



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA • PORTO • VISEU

CUIDADOS DE SAÚDE ORAL APLICADOS A IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS DEPENDENTES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Medicina Dentária

Por:

Ana Filipa Prata Gouveia Monteiro

Viseu, 2018



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

CUIDADOS DE SAÚDE ORAL APLICADOS A IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS DEPENDENTES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Medicina Dentária

Por:

Ana Filipa Prata Gouveia Monteiro

Orientador: Professor Doutor Nélcio Veiga

Co-orientadora: Mestre Patrícia Couto

Viseu, 2018

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

À minha mãe, pai, avós e padrinho,
Por serem o maior exemplo de força, amor e coragem.

Ao Pedro,

A Deus

Agradecimentos

Ao **Prof. Doutor Nélio Veiga**, orientador desta dissertação, por todas as orientações, dicas e disponibilidade demonstrada no acompanhamento deste estudo. Pelo incentivo e apoio nas horas de dúvida, um muito obrigado.

À **Mestre Patrícia Couto**, pela disponibilidade e ajuda demonstradas ao longo deste estudo.

À **minha mãe**, Anabela, pela sua força interior que nunca deixou de me transmitir, não só ao longo destes cinco anos, mas ao longo de toda a vida. Por me fazer acreditar que a somos nós que criamos a nossa sorte e que tudo se consegue. A ela devo tudo.

Ao meu pai, que nunca deixou de estar presente.

Aos meus avós, José e Fernanda, por serem os pilares de um projeto e de uma vida. Por todos os ensinamentos, lições de vida, pelo amor e carinho incondicionais. Por nunca deixarem que alguém acreditasse mais em mim do que eles próprios.

Ao meu tio, Rui, por estar comigo desde sempre.

Ao Pedro, por estar comigo sempre, pelo amor e apoio incondicional.

Aos meus amigos de infância, **João Rodrigues, Francisca Melo, João Estrada, Carolina Rodrigues, Carolina Silva** pela amizade de há mais de duas décadas.

À **minha amiga Sofia**, companheira de todas as horas, a minha maior e melhor amiga, de quem nunca vou permitir que haja uma despedida.

À minha binómia, **Cristiana** pelo apoio durante a realização deste estudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde a população mundial está progressivamente mais envelhecida, sendo por isso, o processo de envelhecimento um novo desafio para a saúde pública contemporânea. Nesta faixa etária, as patologias orais mais frequentes são a cárie dentária e a doença periodontal que provocam perda dentária. Todas elas podem ser prevenidas ou tratadas através de consultas regulares ao Médico Dentista e tendo uma boa saúde oral. Em idosos dependentes, a higiene oral é da competência dos cuidadores, sendo necessário que estes possuam conhecimentos sobre as alterações orais que ocorrem, os fatores que predispõem as mudanças patológicas, bem como os cuidados de higiene oral adequados a estes pacientes.

OBJETIVOS: Avaliar os conhecimentos sobre saúde oral dos cuidadores, enfermeiros e auxiliares de ação médica, de idosos institucionalizados dependentes.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo epidemiológico observacional transversal, com uma amostra de 52 cuidadores e 43 idosos de três lares do Distrito de Viseu. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de dois questionários: um auto-aplicado aos cuidadores, outro aplicado pelo investigador aos idosos. A análise estatística foi efetuada através do programa estatístico IBM SPSS Statistics 23[®].

RESULTADOS: A grande maioria dos cuidadores sabe o que é cárie dentária (32,6%) e placa bacteriana (83,3%). Cerca de 75,9% considera que se a gengiva sangra, deve haver um maior cuidado com a gengiva durante a escovagem. Relativamente aos idosos com poucos ou nenhuns dentes, higienizam a gengiva com compressa ou gaze (68,5%). Verificou-se que 92,6% fazem o descanso noturno da prótese- 38,9% realiza 1 vez por dia a higiene oral dos idosos dependentes, 51,9% utiliza escova e pasta dentífrica, 42,6% não utiliza nenhum complemento de higiene oral, 77,8% hidrata a cavidade oral uma vez por turno e 63% dos cuidadores refere não existirem protocolos de higiene oral nas suas instituições.

CONCLUSÃO: Os lares de idosos não apresentam protocolos específicos para a higiene oral, no entanto os cuidadores possuem alguns conhecimentos de saúde e higiene oral, mas que não são específicos para idosos dependentes.

Palavras-chave: idosos dependentes, cuidadores, saúde oral, higiene oral.

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the World Health Organization, the world population is progressively more aged, and the aging process is therefore a new challenge for contemporary public health. In this age group, the most frequent oral pathologies are dental caries and periodontal disease that lead to tooth loss. All of these can be prevented or treated through regular consultations with the Dentist and with good oral health. In elderly dependents, oral hygiene is the responsibility of caregivers, who need knowledge about the oral changes that occur, the factors that predispose the pathological changes, as well as oral hygiene care appropriate to these patients.

OBJECTIVES: To assess the oral health knowledge of caregivers, nurses and medical assistants, of dependent institutionalized elderly.

MATERIALS AND METHODS: This was an observational cross-sectional epidemiological study with a sample of 52 caregivers and 43 elderly people from three households in the Viseu District. The data collection was performed through the application of two questionnaires: one self-administered to the caregivers, another applied by the researcher to the elderly. Statistical analysis was performed using the statistical program IBM SPSS Statistics 23®.

RESULTS: The great majority of caregivers know what dental caries (32.6%) and bacterial plaques (83.3%) are. About 75.9% believe that if the gums bleed, more gum care should be taken during brushing. For the elderly with few or no teeth, they clean the gingiva with a compress or gauze (68.5%). It was verified that 92.6% do the nocturnal rest of the prosthesis -38.9% performed oral hygiene of the elderly dependents once a day, 51.9% used brush and toothpaste, 42.6% did not use any complement of oral hygiene, 77.8% hydrate the oral cavity once per shift and 63% of caregivers report that there are no oral hygiene protocols in their institutions.

CONCLUSION: Nursing homes do not present specific protocols for oral hygiene; however, caregivers have some knowledge of oral health and hygiene, but are not specific for dependent elderly people.

Key words: dependent elderly, caregivers, oral health, oral hygiene.

ABREVIATURAS

N- Frequência absoluta

Siglas e Acrónimos

OMS- Organização Mundial de Saúde.

OHAT- Oral Health Assessment Tool

BOHSE – Brief Oral Health Status Examination

OHSTNP- Oral Health Screening Tool for Nursing Personnel

GOHAI- Oral Health Assessment Index

CPOD- Índice de dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados.

ÍNDICE

RESUMO	XI
ABSTRACT	XIII
ABREVIATURAS	XV
INTRODUÇÃO	3
Fundamentação Teórica.....	7
2.1. Principais alterações orais nos idosos	7
2.2. Conhecimentos de saúde oral dos cuidadores de idosos dependentes	12
Objectivos.....	23
MATERIAIS E MÉTODOS	27
4.1. Tipo de estudo.....	27
4.2. Recolha de dados	27
4.3. Caracterização da Amostra	28
RESULTADOS	33
5.1. Análise Descritiva dos resultados dos Cuidadores	33
5.2. Análise Inferencial dos resultados dos Cuidadores.....	58
5.3. Análise dos Resultados dos questionários aplicados aos idosos	61
DISCUSSÃO	67
6.1. Discussão dos resultados dos questionários aplicados aos cuidadores.....	67
6.2. Discussão dos resultados dos questionários aplicados aos idosos	74
CONCLUSÃO	79
Bibliografia	83
9.1. Anexo A- Consentimento informado Cuidadores	93
9.2. Anexo B- Questionário 1. Cuidadores	95
9.3. Anexo C- Pedido de consentimento informado 2, dirigidos aos idosos.....	107
9.4. Anexo D- Questionário 2. Dirigido aos idosos.....	109

Índice de Tabelas e Gráficos

Gráfico 1- Distribuição dos inquiridos por género.....	33
Gráfico 2- Distribuição dos cuidadores por profissão.....	34
Gráfico 3- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a sua formação geral recebeu informação sobre conceitos de Saúde Oral?"	35
Gráfico 4- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a sua formação geral recebeu informação sobre conceitos de higiene oral?"	35
Gráfico 5- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a formação geral recebeu informação sobre alterações orais no idoso?"	36
Gráfico 6- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a prioridade das práticas de saúde oral nos doentes?"	36
Gráfico 7- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera da sua competência a realização dos cuidados de saúde oral dos idosos dependentes?"	37
Gráfico 8 e 9 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Sabe o que é placa bacteriana? e “Sabe o que é cárie dentária?”, respetivamente.	38
Gráfico 10- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Se a gengiva sangrar, o que deve fazer?"	38
Gráfico 11- Distribuição das respostas relativas à questão "Os dentes dos idosos devem ser limpos?"	40
Tabela 1- Cuidados de higiene oral indicados para idosos inconscientes e conscientes.	16
Tabela 2- Ferramenta de triagem, Oral Health Screening Tool for Nursing Personnel (OHSTNP)	18
Tabela 3- Número de idosos observados e cuidadores inquiridos por Instituição	28
Tabela 4- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "A limpeza dos dentes dos idosos deve ser feita com..."	41

Tabela 5- Distribuição das respostas relativas à questão "Em idosos com poucos ou nenhuns dentes a gengiva deve ser limpa?"	41
Tabela 6- Distribuição das respostas relativas à questão "A limpeza da gengiva deve ser feita com..."	42
Gráfico 12- Distribuição das respostas relativas à questão "Os utilizadores das próteses devem..."	42
Tabela 7- Distribuição das respostas relativas à questão "No que respeita à utilização de uma solução desinfetante para limpeza das próteses..."	43
Tabela 8- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual deve ser a solução utilizada como desinfetante para próteses?"	44
Tabela 9- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual deve ser a frequência de escovagem das próteses?"	44
Tabela 10- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com o que se deve escovar as próteses?"	45
Tabela 11 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Costuma realizar a higiene oral dos idosos dependentes?"	45
Tabela 12- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera que não tem tempo suficiente para dar importância à saúde oral dos idosos?"	46
Tabela 13- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera que os cuidados médicos são de maior importância do que os de saúde oral?"	47
Tabela 14- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com que frequência os idosos recusam a higiene oral?"	47
Tabela 15- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com que frequência realiza a higiene oral dos idosos dependentes?"	48
Tabela 16- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Quais os meios utilizados pelos profissionais para realizar a higiene oral destes pacientes?"	48
Tabela 17- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência de higienização oral ao paciente dependente na sua unidade?"	49

Tabela 18- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Quais os locais da cavidade oral que costuma higienizar?"	49
Tabela 19- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência de higienização nesta instituição, com escova manual?"	50
Tabela 20- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com pasta dentífrica?"	50
Tabela 21 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a duração da higienização oral ao paciente, com escova manual?"	51
Tabela 22- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Que tipo de escova utiliza?"	52
Tabela 23- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "O que utiliza para complementar a higiene oral?"	52
Tabela 24- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência com que utiliza um antisséptico oral na higiene oral dos pacientes dependentes?" ..	53
Tabela 25- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "O que utiliza para a hidratação da cavidade oral?"	53
Tabela 26- Distribuição das respostas relativamente à questão "Com que frequência hidrata a cavidade oral dos pacientes dependentes?"	54
Tabela 27- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência com que inspeciona a cavidade oral dos pacientes?"	55
Tabela 28- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Existe um protocolo de cuidados orais a efetuar nesta unidade?"	55
Tabela 29- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Os protocolos existentes são suficientes?"	56
Tabela 30- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Gostaria de ter protocolos específicos de higiene oral?"	56
Tabela 31- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?"	56
Tabela 32- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Relativamente a uma consulta médico-dentária durante o período de permanência do idoso na instituição..."	57

Tabela 33- Distribuição dos idosos por estado civil.....	61
Tabela 34- Distribuição dos idosos por gênero	61
Tabela 35- Distribuição dos participantes por nível de escolaridade	62
Tabela 36- Distribuição dos participantes por nível de dependência	62
Tabela 37- Distribuição dos participantes por patologia sistêmica	63
Tabela 38 - Estatística Descritiva da pontuação obtida através do Índice GOHAI.....	64

I. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população mundial apresenta um crescimento de cerca de 1.2% anualmente, sendo este ratio de 2.3% na comunidade acima dos 65 anos. Cerca de 600 milhões de pessoas apresentam idade igual ou superior a 65 anos, por isso considerados idosos pela OMS, sendo expectável um aumento para o dobro em 2050. Nesse ano estima-se que haverá 2 biliões de idosos, 80% dos quais residentes em países não industrializados. (1,2,3,4)

Este crescimento da população idosa deve-se ao aumento da esperança média de vida, em consequência de uma melhoria dos cuidados de saúde e da implementação de medidas de saúde pública. (1). Como tal, torna-se cada vez mais imperativo a manutenção da qualidade de vida nestas idades, a nível físico e mental, sendo esta uma população à qual se deve conceder especial atenção. Sabe-se que a saúde oral está relacionada com estado de saúde geral do indivíduo e que, os idosos estão mais predispostos às patologias orais devidas ao processo de envelhecimento. (2,5,6,7) Verifica-se um aumento da população idosa institucionalizada, sendo que estes não conseguem higienizar e vigiar devidamente a sua própria cavidade oral, ficando estas tarefas ao cargo dos cuidadores Assim é cada vez mais importante que estes estejam sensibilizados para as boas práticas de higiene oral e possuam conhecimentos de saúde oral.

De acordo com estudos de Feider, realizados a enfermeiros, estes consideram os cuidados de saúde oral de prioridade elevada a moderada, no entanto, apenas 40,2% dos inquiridos haviam recebido formação específica sobre esta temática. (5) Blot, observou baixos níveis de treino, concluindo que tal se devia a uma falha na formação específica em cuidados de saúde oral. No que toca a protocolos de atuação, 62,2% dos participantes referem a existência dos mesmos, no entanto estes são considerados insuficientes. (8) Num estudo realizado em quatro lares de idosos no distrito de Lisboa, os investigadores constatarem que apenas um dos lares recebe a visita de um higienista oral de seis em seis meses e que em nenhuma instituição é feita a avaliação oral pelos prestadores de cuidados. Para além disso, todas as instituições referiram que os idosos apenas visitavam um profissional de saúde oral no caso de apresentarem queixas. Quanto aos cuidadores, 45% relatam que, durante a sua formação, não tiveram qualquer abordagem relativa à saúde oral. Cerca de 23,7% dos entrevistados dizem desconhecer o que é a placa bacteriana,

18,4% demonstraram possuir conhecimentos sobre a cárie dentária, 55% consideram que o doente quando sangra da gengiva deve ir ao médico dentista. Em relação aos pacientes dependentes, 94,7% dos entrevistados mencionam que realizam a higiene oral destes idosos, 77,8% dos quais afirmam fazê-lo duas vezes por dia, com recurso à escova dentária. (9) No entanto, nestes estudos apesar de apresentarem os resultados, não propõem um protocolo ou programa que vise melhorar os aspetos negativos encontrados.

Assim, tendo em conta a importância desta temática, esta dissertação é constituída primeiramente por uma breve fundamentação teórica a cerca das principais alterações orais que acontecem no idoso e uma abordagem sumária sobre os conhecimentos que possuem os cuidadores sobre saúde oral. Posteriormente serão apresentadas as características do estudo, bem como os resultados obtidos através deste. Por fim, estes serão analisados e discutidos e serão retiradas as devidas conclusões a cerca deste estudo.

II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Principais alterações orais nos idosos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, é considerado idoso o indivíduo com mais de 65 anos de idade, residente num país desenvolvido. Sabe-se que ocorrem alterações características nesta idade, decorrentes do processo de envelhecimento, tanto ao nível da saúde geral, como ao nível da cavidade oral. O envelhecimento por si só tem um efeito reduzido nestas alterações, sendo potenciado por outros fatores como a polimedicação, as doenças sistémicas e a pobre higiene oral.(10)

Como principais alterações orais no idoso, encontra-se a perda dentária, a cárie, a doença periodontal, as alterações na mucosa oral e a xerostomia. A literatura refere que as principais causas de perda dentária são a cárie e a doença periodontal. As lesões da mucosa oral e a xerostomia são as patologia orais mais prevalentes na população idosa, que causam desconforto e, conseqüentemente, dificuldades mastigatórias, dor ou incómodo a engolir e má adaptação das próteses.(10) Conseqüentemente ocorre uma deficiência nutricional e diminuição da qualidade de vida do idoso.(11,12,13,14,15) De seguida, serão abordadas as prevalências, causas e conseqüências de cada uma das alterações mencionadas anteriormente.

Perda Dentária

A perda dentária é frequentemente observada na população idosa, sendo que apresenta uma prevalência entre 6% a 78%. (10) Tem-se constatado uma maior prevalência de desdentados totais nos idosos institucionalizados em comparação com os independentes. (17,18) Num estudo realizado numa população de idosos institucionalizados do Distrito do Porto, Sampaio Fernandes (16), concluiu que existia uma percentagem de 30,13% de desdentados totais. Apesar destes valores, tem-se verificado uma diminuição da perda dentária nos países industrializados.(19)

A mortalidade dentária apresenta como fatores causais a doença periodontal, a cárie dentária, o tabaco, escassos cuidados médico-dentários, baixo nível socioeconómico,

medo do Médico Dentista, atitude negativa em relação à saúde oral, bem como o elevado período de institucionalização. (3,10,19)

Este fenómeno provoca um défice funcional, isto é, pacientes com próteses totais ou com grandes perdas dentárias, possuem menor força e eficiência mastigatória, o que causa uma alteração na dieta. Idosos que utilizam próteses como forma de reabilitar estas perdas, consomem menos frutas, vegetais, preferindo uma dieta mole rica em gorduras saturadas e colesterol. Para além do que foi mencionado, constata-se uma alteração na vida social bem como alterações psicológicas que influenciam negativamente o bem-estar do idoso. (7,10,19) Heitmann em 2008, conclui que a perda dentária está relacionada com um elevado risco de desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares, bem como maior risco de virem a sofrer um enfarte agudo do miocárdio. (20) Outros autores referem também que esta condição dentária provoca um agravamento das doenças sistémicas e um aumento da mortalidade dos idosos.(21,22,23)

Esta não é uma situação inevitável, sendo as consultas regulares no Médico Dentista e as medidas de higiene oral fortes aliados no combate à perda dentária, sendo igualmente fulcral o contributo dos cuidadores nos idosos institucionalizados dependentes. (10) Contrariamente ao que pensa o senso comum, os dentes naturais podem permanecer em boca toda a vida, se bem tratados e conservados. (12) Assim, podem ser implementadas as habituais medidas de higiene oral, ou seja, escovagem com pasta dentífrica, bem como utilização de um colutório composto por Clorohexidina numa concentração de 0,12%, resultando esta medida numa diminuição de cerca de 15% da perda dentária. (3,24)

Doença Periodontal

A doença periodontal, é uma doença infecciosa de natureza inflamatória, provocada por micro-organismos que colonizam a superfície dentária supra e infra-gengival, e que provoca a destruição dos tecidos de suporte dentário.(25,27) Considerada a segunda maior causa de perda dentária, seguindo-se à cárie dentária, ocorre frequentemente em idosos que apresentem perda de mobilidade física e/ou dependência. Nesta população específica, é de prever que ocorra alguma perda de inserção periodontal, no entanto, o envelhecimento não é suficiente para provocar uma perda óssea significativa que conduza a perda dentária. É frequente encontrarem-se gengivites e periodontites leves, no entanto

ainda há uma pequena percentagem de idosos que sofre dessas formas mais graves.(10,24) A perda de attachment de 6 ou mais milímetros e uma perda radiográfica de mais de 50% de osso que envolva um ou mais dentes, é considerada a forma mais grave de periodontite, sendo que esta patologia não é consequência natural do processo de envelhecimento.(28)

Com a idade, ocorrem alterações no sistema endócrino que interferem com o metabolismo ósseo, como, por exemplo, o défice de Vitamina D que provoca uma diminuição dos níveis de cálcio. Sabe-se que pacientes do sexo feminino, que sofrem de osteoporose ou osteopenia possuem níveis mais elevados de perda óssea alveolar em comparação com pacientes saudáveis. Vários estudos avaliaram a eficácia da administração de suplementos de cálcio, numa dose diária de 1000mg, e vitamina D em idosos com osteoporose, tendo-se verificado uma diminuição da perda de dentes, sendo então uma terapia que poderá ser adotada. Para além do processo natural de envelhecimento, existem diversos fatores que contribuem para a progressão da doença periodontal, como os maus hábitos de higiene oral, o baixo nível sócio-económico, ausência de acompanhamento médico-dentário, um número reduzido de peças dentária, doenças sistémicas como a diabetes bem como o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. (28)

Esta patologia, provoca alterações orais como a halitose, estando relacionada com a diminuição da capacidade mastigatória, dificuldade de deglutição, alterações gustativas, e em casos mais avançados, a subnutrição. (10,24) A consequência final da doença periodontal destrutiva é a perda dentária.(26)

Num estudo realizado por Mallo-Pérez, em idosos institucionalizados dependentes espanhóis, este conclui que todos eles necessitavam de tratamento periodontal, embora tivesse verificado baixo predomínio de sextantes com sondagens profundas. (29)

Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença infecciosa crónica de etiologia multifatorial, que está intimamente relacionada com a dieta, nomeadamente com a ingestão de hidratos de carbono. Estes são fermentados pelas bactérias orais, produzindo ácidos que desmineralizam os tecidos duros das peças dentárias.(30-34)

Considerada a doença oral mais prevalente na população idosa, são mais frequentes as cáries radiculares nesta faixa etária. (10) Fernandes da Silva, num estudo realizado em idosos institucionalizados dependentes no distrito do Porto, refere uma prevalência de 63,9% de cáries radiculares.(35) Constatou-se que as cáries coronárias também ocorrem num nível elevado nesta população, no entanto apresentam semelhante prevalência em relação a outras faixas etárias.(10)

O aumento da recessão gengival é considerado o principal fator de risco, no entanto existem outros, tais como a disfunção das glândulas salivares, a higiene oral precária, a diminuída função motora e a institucionalização. (10,36,37) Assim, como forma de prevenção, a WHO recomenda a utilização de pastas dentífricas fluoretadas, bem como aplicações tópicas de flúor, tendo estas práticas como efeito a diminuição de incidência de cáries radiculares. (3)

Lesões da mucosa oral

As lesões da mucosa oral são definidas como alterações que ocorrem na superfície da mucosa, podendo adquirir uma coloração vermelha, pigmentada ou apresentar ulcerações e tumefações. Excluem-se destas lesões as varicosidades sublinguais bem como língua fissurada, língua geográfica e os Grânulos de Fordyce. (38)

Estas lesões são bastante frequentes na população idosa, sendo referida uma percentagem de 53% em estudos realizados no Chile. As causas destas lesões não se devem exclusivamente à idade, mas também ao trauma, medicação, má higiene e adaptação das próteses. (10,38) Este método de reabilitação, uma vez desajustada ou desadaptada, provoca complicações como a queilite angular, úlceras traumáticas e estomatite protética, sendo esta última a lesão mais frequentemente encontrada nesta população. Num estudo realizado em idosos reabilitados com prótese acrílica maxilar, com recobrimento de pelo menos 50% do palato duro, verificou-se uma prevalência de 43% de estomatite protética. (10) Como tal, há que observar, higienizar e fazer o descanso noturno da prótese para que se possam diminuir as incidências destas lesões.

Xerostomia

A xerostomia, ou sensação de boca seca, consiste na diminuição do fluxo salivar em repouso quanto atinge uma secreção de menos de 50% do estimulado, ou quando há perda de mucina e se verifica um déficit de lubrificação, sem diminuição do fluxo.(10,24) Esta condição afeta cerca de 40% a 60% dos idosos institucionalizados, sendo necessário controlar a patologia e os seus efeitos, bem como alertar os cuidadores para a realização de um correto acompanhamento destes doentes.(19,24)

Vários autores consideram que o envelhecimento não é a causa principal da xerostomia, mas sim as terapias farmacológicas devidas às patologias crônicas muito associadas a esta faixa etária. Os fármacos que provocam alterações no fluxo salivar são os antidepressivos, os anti psicóticos, anticolinérgicos, os sedativos, anti hipertensores, os citotóxicos e os anti-histamínicos. Com menor frequência, a radioterapia da cabeça e do pescoço e doenças sistêmicas como a Diabetes, o Síndrome de Sjogren e o HIV-SIDA, são potenciais causadores da sensação de boca seca. (10,19,24)

Como consequência desta alteração, há uma diminuição da qualidade de vida do idoso, na medida em que surgem frequentemente problemas orofaríngeos, há um aumento de incidência de cárie, gengivite e o risco de candidíase oral, havendo também uma maior vulnerabilidade da mucosa oral a infeções bacterianas. Frequentemente há relatos de dor, de dificuldade de mastigação, deglutição, de degustação e de fonação. Devido à diminuição da quantidade de saliva, não se forma uma película que permita uma melhor retenção das próteses removíveis.(10,19)

O tratamento passa por uma revisão regular do plano do tratamento e do esquema posológico, reduzindo a quantidade de medicação, alterando a dosagem e o horário, sempre que possível, ou substituir os medicamentos causadores de xerostomia por outros que não tenham esse efeito deletério. Deve-se instruir o paciente ou o cuidador, para beber regularmente água e leite, para evitar fumar, comer alimentos quentes e cessar o consumo de álcool. O Médico Dentista deve ser consultado regularmente para que se possa melhorar o ajuste da prótese e dar instruções de higiene oral.(19) A WHO recomenda o uso de flúor, quer seja por aplicações tópicas feitas na cadeira do dentista, quer seja através da utilização de pastas fluoretadas.(3) Como complemento podem ser utilizadas soluções antibacterianas compostas por Clorohexidina a 0,12% e, se necessário, substitutos salivares.(19)

2.2. Conhecimentos de saúde oral dos cuidadores de idosos dependentes

Desde 1974, que vários autores relatam a pobre higiene oral dos idosos institucionalizados. (39-47) Outros consideram que se houver preservação do seu estado de saúde oral, as alterações orais que ocorrem com a idade são mínimas, quer isto dizer que a fragilidade da saúde oral nos idosos ocorre quando há uma fraca higiene oral e uma frequência diminuída dos cuidados médico-dentários. (10) Em idosos dependentes, a higiene oral é da competência dos cuidadores, uma vez que, com a idade estes possuem alterações motoras que diminuem a efetividade da sua higiene oral, bem como têm um menor acesso aos cuidados prestados pelos Médicos- Dentistas.(46,48,49) Estudos recentes referem que os enfermeiros permanecem sem ter conhecimentos adequados sobre saúde oral.(50) Como tal, é importante que tanto os estes como os auxiliares de ação médica possuam ou adquiram conhecimentos sobre as alterações orais que ocorrem, os fatores que predispoem as mudanças patológicas, bem como os cuidados de higiene oral adequados a estes pacientes. (48,51) Torna-se imperativo a utilização de protocolos e programas de prevenção no âmbito da saúde oral para idosos dependentes, adequados às características organizacionais da instituição e dos utentes. Os Médicos-Dentistas devem então educar os cuidadores, cooperando para a organização e eficácia da rotina dos cuidados orais (48).

Assim, torna-se relevante o estudo sobre os conhecimentos de saúde oral que os cuidadores de idosos institucionalizados dependentes possuem, bem como os métodos de higienização e de prevenção que utilizam, na medida em que a pobre saúde oral causa uma desarmonia nos pacientes, a nível do bem-estar físico e psicológico, bem como está relacionada com o estado de saúde geral.(52,53)

Num estudo realizado por Preston (54), em 100 cuidadores, sendo eles enfermeiros, auxiliares de ação médica, outros auxiliares e estudantes de enfermagem, constatou que muitos dos pacientes desdentados não possuíam próteses dentárias e os dentados necessitavam de tratamento periodontal, extrações e restaurações. Para evitar estas situações, é imperativo que os enfermeiros sejam agentes ativos na higiene oral diária dos idosos, no entanto, este autor conclui que esta medida não se verificava devido a uma formação académica pouco direcionada para esta temática, a uma não atualização ou à ansiedade dos próprios cuidadores sobre os tratamentos dentários. Em termos mais

concretos, a maioria destes inquiridos era seguido por um Médico Dentista, sendo que os que não o eram, mais de metade expressava ansiedade na ida às consultas. Trinta e quatro por cento refere que só recorre a tratamentos dentários quando considera necessário. No entanto, metade da amostra comparece às consultas de rotina de 6 em 6 meses, sendo que foi referido que dois dos inquiridos nunca tinham ido ao médico dentista. Quanto à periodicidade das consultas, 79 dos inquiridos consideram que estas devem ser realizadas de 6 em 6 meses, sendo que 74 consideram ser extremamente importantes para a saúde oral dos idosos. Cerca de 96% dos cuidadores referem que os idosos dentados devem frequentar regularmente o dentista, e 82% diz o mesmo para os desdentados. Quanto à higiene oral 72% consideram que a higiene oral deve ser realizada 2 vezes por dia, 11% que a limpeza da prótese diária é suficiente. Uma minoria (17%) consideram que as próteses não têm que ser removidas à noite. Só 22% conhecem a possibilidade de existência de cancro oral. Assim este auto conclui que os défices de conhecimento estão associados à ansiedade decorrente das visitas ao médico dentista bem como à escassez de conhecimentos.

Já num estudo realizado em enfermeiros por Kohli (55), 68,6% dos cuidadores referiam que a formação que haviam tido era adequada para a saúde oral, mas careciam de informação sobre assuntos específicos desta área. Ainda neste estudo, após treino para as técnicas de higiene oral, constatou-se que este não tinha sido suficiente para que os cuidadores pudessem auxiliar ativamente na higiene oral dos idosos. Frenkel (51), refere que os cuidadores não estão sensibilizados para a importância da saúde oral no idoso, bem como para as repercussões que a ausência desta causa na saúde geral. Os mesmos referem que têm dificuldade em realizar a higiene oral de terceiros, uma vez que não se encontram à vontade para o efeito, sendo também incapazes de orientar outros funcionários para a execução de tal tarefa.

Assim torna-se cada vez mais importante a implementação de protocolos orientadores para que os cuidadores possam realizar uma boa higiene oral dos idosos. Um desses estudos começa por frisar a ideia de que deve ser realizada uma examinação regular da cavidade oral, bem como a higiene diária dos dentes e próteses. Para o sucesso da utilização destes protocolos, há que preparar os materiais necessários, ter em conta a história clínica do paciente e fazer um planeamento individualizado dos cuidados necessários a cada doente. Recomendam a revisão da história clínica de 6 em 6 meses por um enfermeiro e anualmente por um Médico Dentista. (56)

Os cuidadores devem realizar a higiene oral dos idosos dependentes no seu quarto ou numa casa de banho, tendo estes que estar sentados, ou, se necessário, colocados em decúbito dorsal. É aconselhável que esta prática seja feita antes de deitar ou depois do pequeno almoço, estimando-se que sejam necessários apenas 2 minutos, ou, em casos de pacientes com dentes e próteses, no máximo 3 minutos. Os cuidadores devem ter ao seu dispor uma escova dentária pessoal e intransmissível de cada idoso, colutório composto por Clorohexidina numa concentração de 0,12%, pasta dentífrica fluoretada, espátula de madeira, gazes esterilizadas, vaselina ou de um batom para os lábios, bem como máscaras e luvas para proteção individual do enfermeiro ou auxiliar.(56)

Tendo em conta a cooperação dos doentes dependentes pode-se categorizá-los como conscientes e inconscientes. Nos pacientes inconscientes e naqueles que respiram por ventilação mecânica ou são portadores de sonda nasogástrica, as próteses removíveis devem ser retiradas.(56) Houston recomenda a realização de bochechos de Clorohexidina a 0,12%, no momento da intubação, uma vez que considera que esta ação reduz a incidências de infeções nosocomiais. (57) Nos pacientes referidos anteriormente, bem como naqueles que possuem também défice cognitivo grave, que necessitam de comida passada e que estão constantemente com a boca aberta, a realização da higiene oral torna-se uma tarefa mais complicada. No entanto, devem ser seguidos os mesmos protocolos, não se devendo descurar esta prática, visto que assume especial importância, tendo em conta que a autolimpeza produzida pela mastigação e salivagem é inadequada, havendo um maior risco de desenvolvimento de doenças orais. (56)

No que se trata da higiene oral propriamente dita nos idosos inconscientes dentados, estes devem ser higienizados com uma escova elétrica com a cabeça embebida num composto de Clorohexidina a 0,12%, a melhor solução química efetiva no controlo da placa e que mantém uma ação antimicrobiana durante 12 horas, ao invés da usual utilização do dentífrico.(56,58) De seguida, com uma gaze esterilizada molhada no mesmo colutório utilizado anteriormente, realiza-se a limpeza de toda a mucosa, ou seja, bochechas, palato, língua, gengiva e lábios. Termina-se esta tarefa com a colocação de vaselina ou de um batom hidratante nos lábios. Caso o paciente seja desdentado e esteja inconsciente, deve-se igualmente realizar a higienização da mucosa como referido anteriormente para os dentados e colocar vaselina nos lábios. Muitos destes pacientes sofrem de xerostomia, não podendo ser eliminado ou alterado o fator causal, ou seja, a medicação xerostomizante, devendo-se então tomar medidas para melhorar a qualidade

de vida destes doentes e evitar potenciais alterações orais como feridas, candidíase e cáries dentária. Assim os cuidadores devem humedecer a mucosa oral com uma gaze molhada em soro fisiológico. Esta prática é recomendada duas a três vezes por dia. (58)

Relativamente à higiene oral dos pacientes dependentes conscientes, antes de iniciar o processo devem ser retiradas as próteses. Devem ser escovadas a totalidade das faces dos dentes com uma escova elétrica e pasta dentífrica fluoretada, uma vez que este elemento químico promove a remineralização dos tecidos duros dentários. As mucosas são igualmente alvo de higienização com Clorhexidina a 0,12%, sendo que se o paciente for colaborante este processo pode ser realizado durante um minuto, aumentando a eficácia do mesmo. Por fim, deve-se terminar sempre com a hidratação dos lábios. (56)

Caso os pacientes possuam próteses, o biofilme da prótese deve ser removido, podendo ser utilizados diferentes métodos para esse efeito, quer sejam mecânicos, químicos ou por irradiação. A limpeza mecânica é a mais utilizada, nomeadamente a escovagem, por ser uma tarefa simples, efetiva e de baixo custo e que pode ser realizada nas instituições. Também podem ser utilizados meios químicos que diminuem significativamente a colonização das próteses por *Candida Albicans*, o principal agente etiológico da estomatite protética. (59) Assim estas devem ser lavadas com uma escova própria ou então dura, e água, sendo que é essencial o descanso noturno da prótese, devendo esta ser colocada num copo com água e com uma pastilha efervescente, bem como a higienização da prótese duas a três vezes por dia. (56,59)

Nestes pacientes, se referirem sensação de boca seca, devem ser instruídos no sentido de aumentarem a ingestão de água e mascarem gomas ou pastilhas sem açúcar. Adicionalmente podem recorrer a métodos de tratamento paliativo como colutórios sem álcool, uma vez que o álcool seca ainda mais as mucosas, géis e saliva artificial. (56)

Idosos Inconscientes

DENTADOS

- 1º Utilizar escova elétrica humedecida num colutório de Clorohexidina a 0,12%, sem pasta dentária.
- 2º Limpar toda a mucosa (bochechas, palato, língua, gengivas e lábios) com uma gaze esterilizada e molhada em Clorohexidina
- 3º Colocar vaselina nos lábios ou um batom.

DESDENTADOS

- 1º Limpar toda a mucosa (bochechas, palato, língua, gengivas e lábios) com uma gaze esterilizada e molhada em Clorohexidina.
- 2º Colocar vaselina nos lábios ou um batom.

Se tiver sensação de **boca seca** humedecer a mucosa oral com uma gaze embebida em soro fisiológico, duas a três vezes por dia.

Idosos Conscientes

Higiene dos dentes

- 1º Se usar prótese retirar
- 2º Escovar todas as faces dos dentes com escova elétrica e uma pasta fluoretada
- 3º Higienizar bochechas, palato, gengiva, língua e lábios com uma gaze esterilizada embebida num colutório de Clorohexidina a 0,12%.
- 4º Se o paciente colaborar lavar durante 1 minuto.
- 5º Colocar vaselina nos lábios ou um batom

Higiene das Próteses

- 1º Remover a prótese
- 2º Lavar a prótese com escova e água.

A prótese tem que ser sempre retida à noite.

Se tiver sensação de **boca seca** aumentar a ingestão de líquidos e humedecer uma gaze com soro fisiológico e passar na mucosa

Tabela 1- Cuidados de higiene oral indicados para idosos inconscientes e conscientes.

Em casos em que os pacientes estão intubados, há que realizar a limpeza mecânica com uma escova de tamanho mais reduzido, que permite ter acesso às zonas posteriores da cavidade oral bem como permite a escovagem da língua e as gengivas de pacientes desdentados. Relativamente à utilização de cotonetes, os cuidadores devem ser alertados de que este instrumento não é eficaz na remoção da placa dentária. (58)

Podemos então verificar que estes protocolos, simples, ordenados de forma sistemática e fáceis de seguir, são instrumentos essenciais que permitem aos cuidadores ter uma guia que os oriente na higiene oral dos idosos. Assim, vários estudos denotam uma melhoria no estado de saúde oral dos indivíduos bem como na sua qualidade de vida. (56)

A importância de boas práticas de higiene oral realizadas pelos cuidadores já foi frisada anteriormente, no entanto, os mesmos não devem descurar a inspeção da cavidade oral para possível deteção precoce de lesões orais e para poderem encaminhar estes idosos para um Médico Dentista. Existem ferramentas simples, capazes de auxiliar enfermeiros e cuidadores na triagem de alterações de dentes naturais, próteses e alterações orais. (60) Chalmers (61) desenvolveu uma ferramenta prática, o *Oral Health Assessment Tool* (OHAT), tendo feito uma alteração à primeira ferramenta de saúde oral para profissionais de saúde, o *Brief Oral Health Status Examination* (BOHSE). (62) Apesar de serem ferramentas já utilizadas em instituições australianas e americanas, sendo confiáveis e de fácil utilização, ambas necessitavam que os cuidadores tivessem sido previamente instruídos para a sua utilização, o que acarretava uma necessidade de longas sessões de aprendizagem. Assim, em 2017, Tsukada e os seus colaboradores adaptaram o OHAT, uma ferramenta já criada por si, o *New Oral Screening Sheet*, para obtenção deste novo método de triagem, o *Oral Health Screening Tool for Nursing Personnel* (OHSTNP). (60)

O *Oral Health Screening Tool for Nursing Personnel* (OHSTNP) é constituído por um cabeçalho, doze ferramentas de avaliação oral propriamente ditas, bem como uma parte final que permite ao enfermeiro concluir sobre a necessidade ou não de encaminhar o idoso ao Médico Dentista. O enfermeiro começa então por preencher o cabeçalho onde coloca as informações básicas do idoso como o nome, género, idade, o número de dentes presentes em boca, bem como a utilização ou não de prótese. Para além disso, preenche

o campo da sua informação pessoal com o seu nome e o cargo que ocupa na instituição. De seguida, prepara o material necessário para a examinação, isto é, luvas, máscaras, candeeiro com luz, espátulas de madeira e espelhos. Posteriormente avalia cada categoria, iniciando pelos lábios(A), língua(B), tecidos e gengivas(C), saliva(D), condições dos dentes naturais(E), estado das próteses (F), higiene oral (G), protusão da língua em relação ao lábio inferior (H), teste de sopro nas bochechas (I), articulação de palavras (J), ingestão de alimentos (K) e a existência ou não de tosse durante as refeições (L). Cada uma destas categorias é pontuada de 1 a 3, sendo que 1 corresponde a bom, 2 a médio e 3 a mau estado. Assim, Chalmers considera que o cuidador deve referenciar o idoso ao Médico Dentista se tiver pontuado alguma das categorias com 1 ou 2. Se assim ocorrer o enfermeiro, coloca no final do inquérito essa indicação (Tabela 2). (60)

Tabela 2- Ferramenta de triagem, Oral Health Screening Tool for Nursing Personnel (OHSTNP)

Categorias	0= Bom	1= Médio	2= Mau	Pontuação
A. Lábios	a. Regulares b. Rosados c. Húmidos	a. Secos b. Fissurados c. Vermelhos nos cantos	a. Edemaciados b. Branco/Vermelho/Ulcerados c. Sangrantes/ Ulcerados nos cantos	
B. Língua	a. Rosada b. Húmida c. Rugosa	a. Fissurada b. Vermelha c. Pigmentada	a. Cicatriz que é vermelha e/ou branca; Ulcerada b. Inchada	
C. Gengivas e tecidos	a. Rosa b. Húmida c. Regular c. Não sangrante	a. Secos b. Brilhantes c. Ásperos d. Vermelhos e. Edemaciados f. Uma úlcera ou ferida debaixo da zona da prótese	a. Edemaciado b. Sangramento c. Úlceras d. Cicatrizes brancas ou vermelhas. e. Vermelhidão generalizado debaixo da zona da prótese	
D. Saliva	a. Tecidos húmidos b. Saliva fluída	a. Secura b. Tecidos pegajosos. c. Pouca presença de saliva	a. Tecidos vermelhos. b. Muito pouca saliva presente c. Saliva espessa	
E. Condição dos dentes naturais	a. Sem dentes cariados b. Sem dentes fraturados. c. Sem dentes cariados/fraturados	a. 1-3 dentes/raízes cariados ou partidos	a. Quatro ou mais dentes ou raízes cariadas ou fraturadas.	
F. Condição das próteses	a. Sem fraturas b. Usada regularmente	a. Uma zona de fratura b. Apenas usa a prótese 1 a 2 horas por dia c. Prótese perdida	a. Mais do que uma zona de fratura b. Perdeu a prótese ou não a usa c. Desajustada e sai facilmente.	
G. Higiene Oral	a. Boca limpa e/ou próteses limpas b. Sem restos de comida c. Sem tártaro.	a. Restos de comida/tártaro/placa em 1-2 áreas da cavidade oral ou em pequenas áreas da prótese b. Mau hálito	a. Restos de comida/tártaro/placa na maioria das áreas da boca ou na prótese. b. Mau hálito severo	

H. Protusão da língua em relação ao lábio inferior	a. Possível	a. A protrusão da língua não ultrapassa o lábio inferior.	a. Impossível b. Impossível devido a dificuldades de comunicação	
I. Teste de sopro na bochecha	a. Possível	a. Cerramento incompleto dos lábios	a. Impossível b. Impossível devido a dificuldades de comunicação	
J. Articulação de palavras	a. Possível.	a. Não entendível.	a. Impossível b.-Impossível devido a problemas de comunicação	
K. Ingestão de alimentos *	a. Possível (3 refeições por dia)	a. Uma refeição por dia ou algumas colheradas por dia	a. Impossível	
L. Tosse durante as refeições	a. Nunca	a. Às vezes	a. Frequentemente	

O OHSTNP é uma ferramenta confiável e válida, que permite aos enfermeiros e auxiliares fazerem um diagnóstico prévio de forma a reencaminharem os doentes para o Médico Dentista, sem ser necessário qualquer tipo de treino. No entanto, verificou-se que tem uma alta especificidade e baixa sensibilidade nas categorias dos lábios, língua, gengivas e tecidos, saliva e higiene oral, pelo que devem ser feitas melhorias nos aspetos supracitados.(60)

III. OBJETIVOS

OBJECTIVOS

A realização deste estudo teve como principal objetivo verificar a existência de práticas de higiene oral prestadas por enfermeiros e auxiliares de ação médica a idosos institucionalizados dependentes. No entanto, teve os seguintes objetivos específicos:

1. Verificar a existência de protocolos de higiene oral e se estes são aplicados nas instituições estudadas.
2. Analisar se houve formação específica e quais são os conhecimentos que possuem.
3. Avaliar se os cuidadores realizam a higiene oral tanto os idosos dentados como os desdentados, e que meios utilizam para o fazer.
4. Avaliar quais os meios que os cuidadores utilizam para higienizar os dentes, gengivas e as próteses.
5. Comparar estes resultados com o estado de saúde oral e geral destes idosos.

IV. MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Neste projeto foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal, em três lares de idosos do Distrito de Viseu, entre o último trimestre de 2017 e o primeiro de 2018. Utilizaram-se dois questionários, constituídos por perguntas de resposta mista (aberta e fechada), claras, unívocas, coerentes, tendo-se utilizado uma linguagem simples e adaptada à formação científica e cultural do entrevistado. Um dos questionários foi auto-aplicado a enfermeiros e auxiliares de ação médica. O outro teve como alvo os idosos dependentes, tendo sido aplicado pelo investigador responsável. Posteriormente foi realizada uma avaliação intra-oral onde foram necessárias luvas, máscaras, candeeiros de apoio, espátulas, compressas e espelhos.

4.2. Recolha de dados

Os dois questionários foram realizados através de uma seleção e adaptação de questões presentes noutros estudos semelhantes, bem como tendo em conta o questionário GOHAI. O GOHAI é um instrumento utilizado para avaliar a autoperceção de saúde oral dos idosos. Considerou-se relevante a sua aplicação uma vez que é uma ferramenta importante para a orientação dos profissionais de saúde, na medida em que permite compreender a forma como o idoso percebe todo o seu bem-estar.

O primeiro questionário (Anexo B) teve como alvo os cuidadores, ou seja, enfermeiros e auxiliares de ação médica. Pretendeu-se obter informações relativas aos conhecimentos destes sobre saúde e higiene oral, bem como se seguem ou conhecem protocolos de saúde oral aplicáveis a idosos dependentes.

O segundo questionário (Anexo D) foi realizado para os idosos dependentes nos cuidados de saúde oral, com questões relativas à sua higiene oral e à influência do seu estado oral com a qualidade de vida, utilizando-se os questionários GOHAI. Para além disso, após a aplicação do inquérito foi realizada uma avaliação intra-oral sumária que consistiu na avaliação do estado tanto dos tecidos duros, como dos tecidos moles e

calculando o índice CPOD. Este índice permitiu obter um número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, numa população. Valores elevados indicam más condições de saúde oral na população em estudo. Posteriormente foi realizada a correlação com a informação fornecida pelos cuidadores.

Foi ainda utilizado um consentimento informado, para garantir toda a confidencialidade da informação obtida com o intuito de respeitar e garantir os direitos dos pacientes que participam no processo de investigação.

4.3. Caracterização da Amostra

Para a realização deste estudo foram convidadas a participar várias Instituições do Distrito de Viseu, de forma não aleatória, tendo sido seleccionadas aquelas que aceitaram participar, ou seja a Fundação Mariana Seixas, o Lar de São Joaninho e o Lar Viscondessa de São Caetano (Tabela 3).

As variáveis em estudo são os conhecimentos de saúde oral, práticas de higiene oral e protocolos de higiene oral. Definiram-se como critérios de inclusão todos os enfermeiros e auxiliares de ação médica responsáveis pela higiene oral de pacientes institucionalizados dependentes, bem como os idosos com idades superiores a 65 anos, residentes na instituição e que necessitem do auxílio de terceiros para a realização da sua higiene oral.

Tabela 3- Número de idosos observados e cuidadores inquiridos por Instituição

Instituição	Número de Idosos Dependentes Observados	Número de cuidadores inquiridos
Lar São Joaninho	14	8
Lar Viscondessa de São Caetano	15	32
Fundação Mariana Seixas	14	14
Total	43	54

A análise estatística e a respetiva integração dos dados foram realizadas através do programa estatístico IBM SPSS Statistics 23[®], permitindo a determinação de medidas de tendência central (média e desvio padrão) e prevalências expressas em percentagens. A comparação de médias e proporções foi realizada com recurso ao Teste do Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher.

V. RESULTADOS

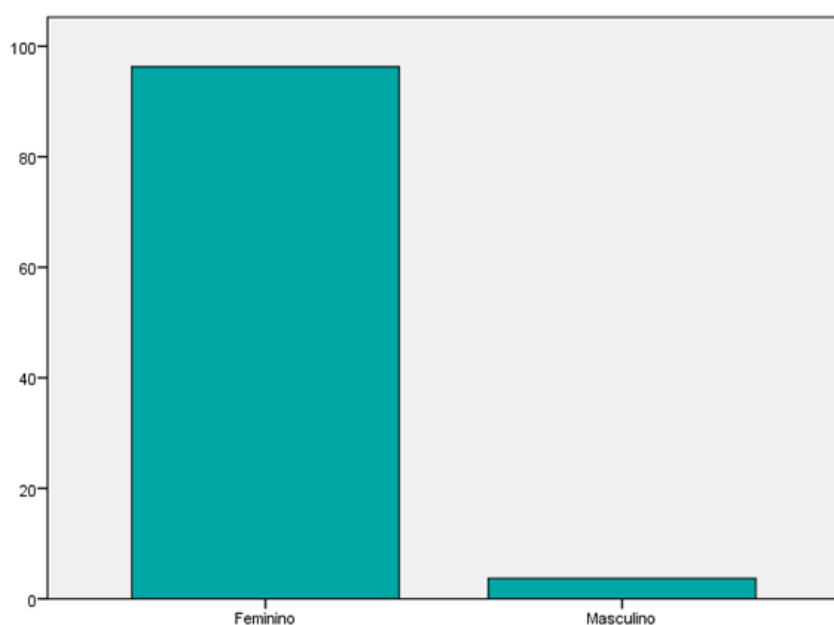
RESULTADOS

5.1. Análise Descritiva dos resultados dos Cuidadores

Neste estudo participaram 54 cuidadores, com idades compreendidas entre os 22 e os 65 anos, com uma média de 42,6 anos e um desvio padrão de 10,5. O valor do desvio padrão permite-nos concluir que existe uma diversidade etária.

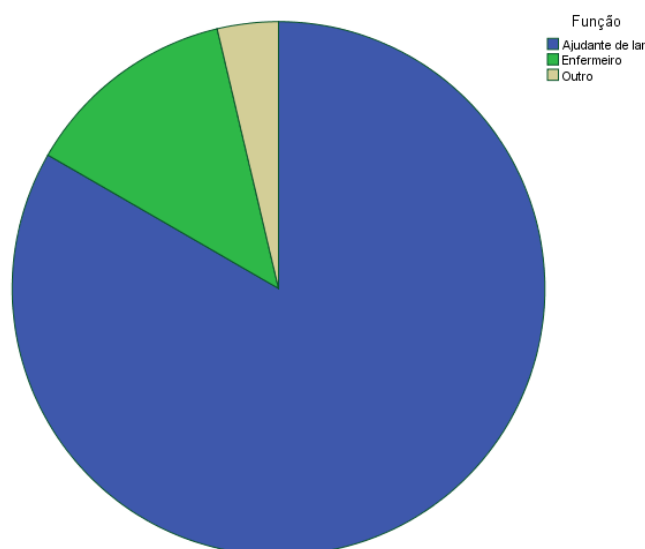
A amostra é constituída por 52 cuidadores do sexo feminino, o que corresponde a 96,3% da amostra, e apenas 2 do sexo masculino, equivalente a 3,7% (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição dos inquiridos por género



Quanto à função que exercem na instituição pode-se verificar que a maioria dos inquiridos, ou seja, cerca de 83,3% (n=45) eram ajudantes de lar, 13% eram enfermeiros e uma minoria de 3,7% exercia outras funções (Gráfico 2). Nesta amostra, conclui-se que a grande parte dos cuidadores inquiridos concluiu o 12ºano de escolaridade (59,3%), seguindo-se o 4ºano com 27,8% e apenas 13%, ou seja, 7 cuidadores eram portadores dos graus de Licenciado ou de Mestrado.

Gráfico 2- Distribuição dos cuidadores por profissão



Relativamente à carga horária que lhes é atribuída, 51,9% dos inquiridos têm um horário igual ou inferior a 6 horas, 44,4% têm uma carga horária de 8 horas e 3,7% superior a 8 horas. Em relação ao número de pacientes atribuídos por turno, 47 dos 54 inquiridos tem a seu cargo mais de 10 idosos, sendo que apenas 2 dos inquiridos são responsáveis por menos de 5 doentes por turno.

Durante a sua formação geral recebeu informações sobre conceitos de saúde oral, higiene oral e alterações orais nos idosos?

Quando questionados em relação a esta questão, 37% afirmou ter tido formação sobre saúde oral, 33,3% referiu que “Não sei/Não me lembro” e 29,6% referiu que não tinha tido qualquer tipo de informação (Gráfico 3).

Em relação à higiene oral, 37 dos cuidadores, ou seja, 68,5% afirmaram ter recebido informações sobre higiene oral aquando da sua formação. Cerca de 16,7% (n=9) diz “Não sei/Não me lembro” e 14,8% diz que não recebeu qualquer tipo de informação (Gráfico 4).

Quanto às alterações orais nos idosos, 20 dos participantes, correspondente a 37% da amostra, mencionam que não obtiveram qualquer tipo de informação, 35,2% não sabe ou não se lembra, isto é 9 dos inquiridos. Os restantes 15 cuidadores dizem ter recebido formação acerca das alterações orais que ocorrem nos idosos (Gráfico 5).

Assim sendo, verifica-se que as maiores lacunas encontradas estão relacionadas com o défice de formação no que diz respeito às alterações orais que ocorrem nesta faixa etária.

Gráfico 3- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a sua formação geral recebeu informação sobre conceitos de Saúde Oral?"

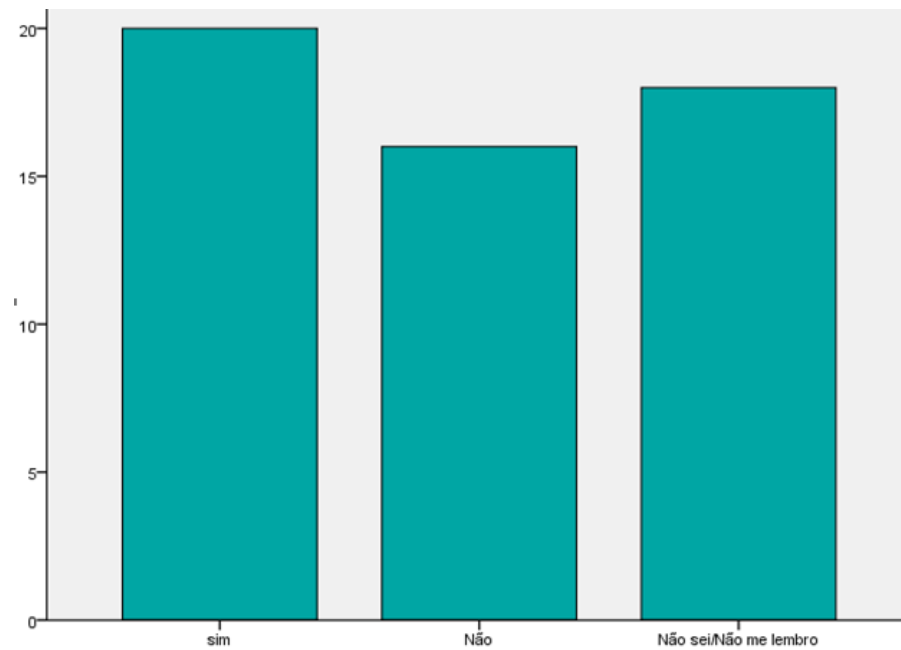


Gráfico 4- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a sua formação geral recebeu informação sobre conceitos de higiene oral?"

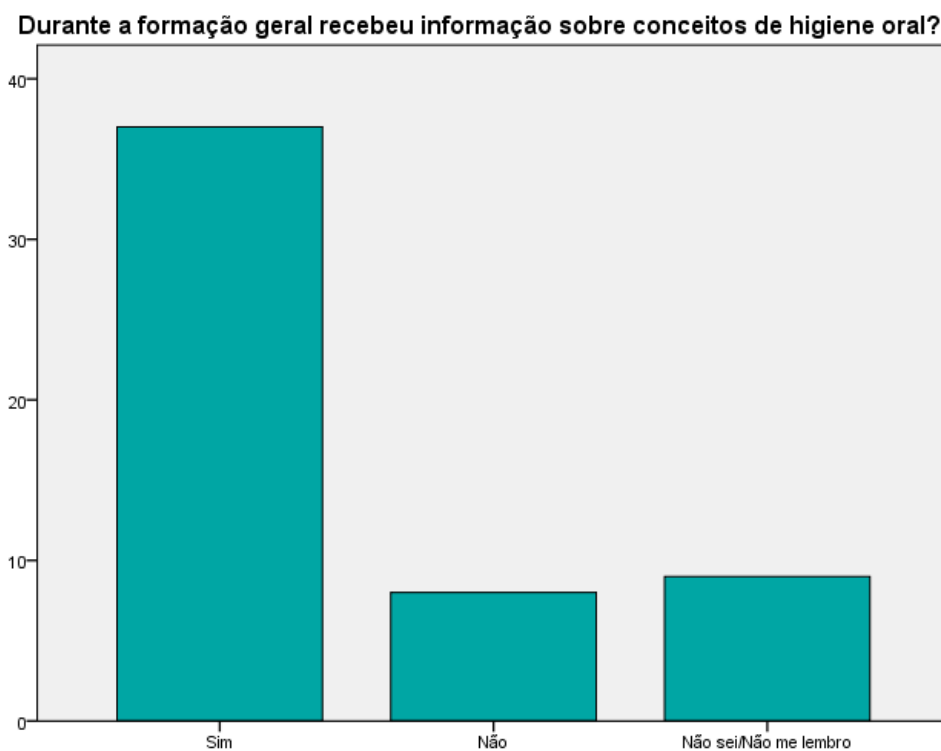
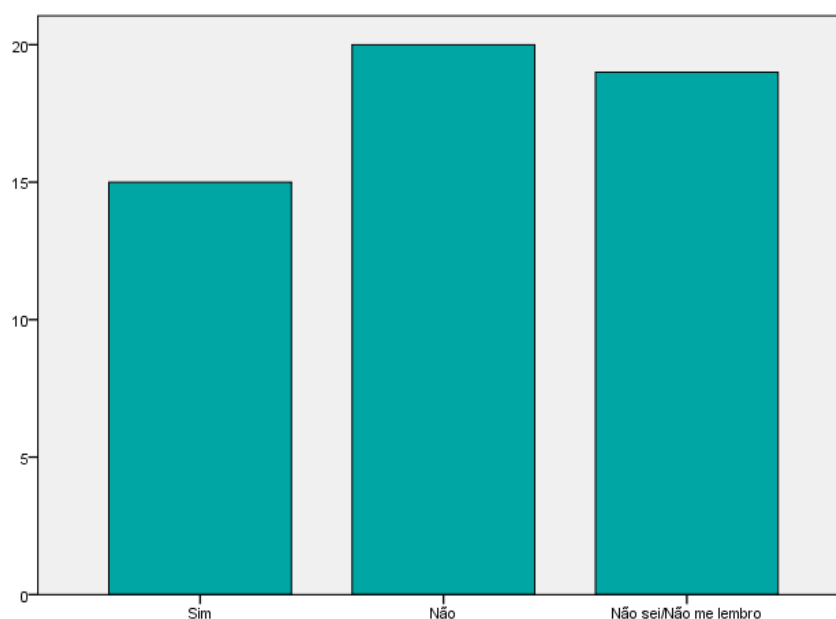


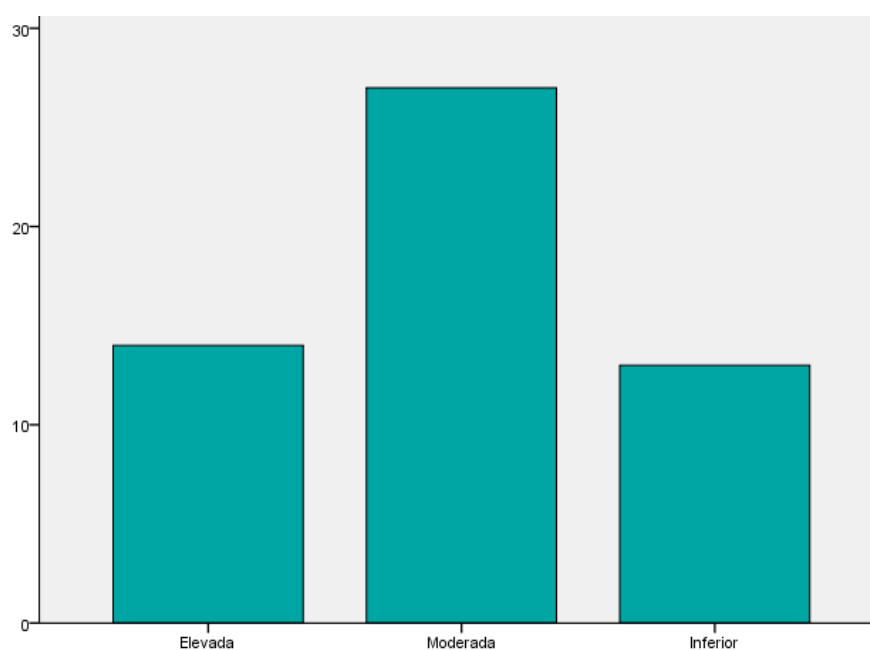
Gráfico 5- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Durante a formação geral recebeu informação sobre alterações orais no idoso?"



Qual é a prioridade das práticas de saúde oral nos doentes?

Relativamente a esta questão, 27 dos participantes responderam “Moderada”, correspondendo a 50% da amostra, 14 responderam “Elevada” ou seja 25,9%, sendo que os restantes 13 cuidadores responderam “Inferior” (Gráfico 6).

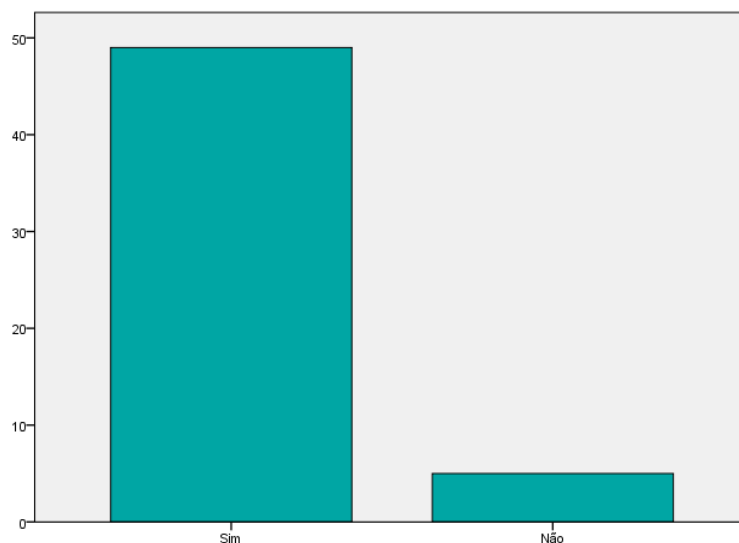
Gráfico 6- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a prioridade das práticas de saúde oral nos doentes?"



Considera da sua competência a realização dos cuidados de saúde oral dos idosos dependentes?

Quanto a esta questão, a maioria dos participantes, ou seja 49, respondeu “Sim”, sendo que apenas 9,3% respondeu “Não” (Gráfico 7).

Gráfico 7- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera da sua competência a realização dos cuidados de saúde oral dos idosos dependentes?"



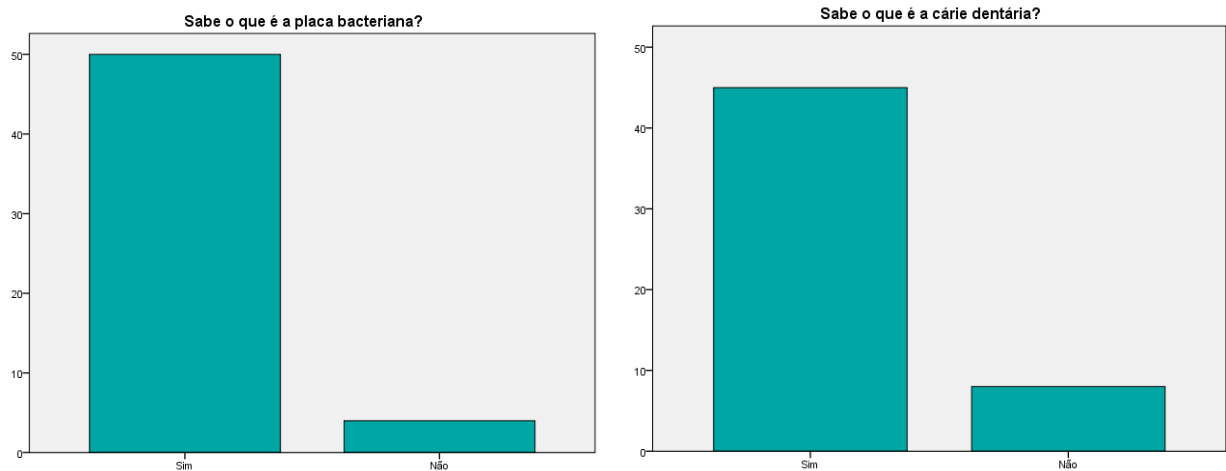
Sabe o que é placa dentária e cárie dentária?

Relativamente a esta questão acerca da placa bacteriana, 50 cuidadores, correspondentes a 92,6% da amostra, responderam “Sim”, e 4 responderam que “não”, ou seja 7,4% da amostra (Gráfico 8).

Em relação à questão da cárie dentária, 83,3% da amostra, o que corresponde a 45 participantes, responderam “Sim”, enquanto que 9 dos inquiridos responderam que “Não”, o que corresponde a 16,7% da amostra (Gráfico 9).

Tendo em conta estes resultados, os cuidadores sabem o que é a placa bacteriana e a cárie, sendo quem, ainda assim, possuem mais conhecimentos sobre a placa.

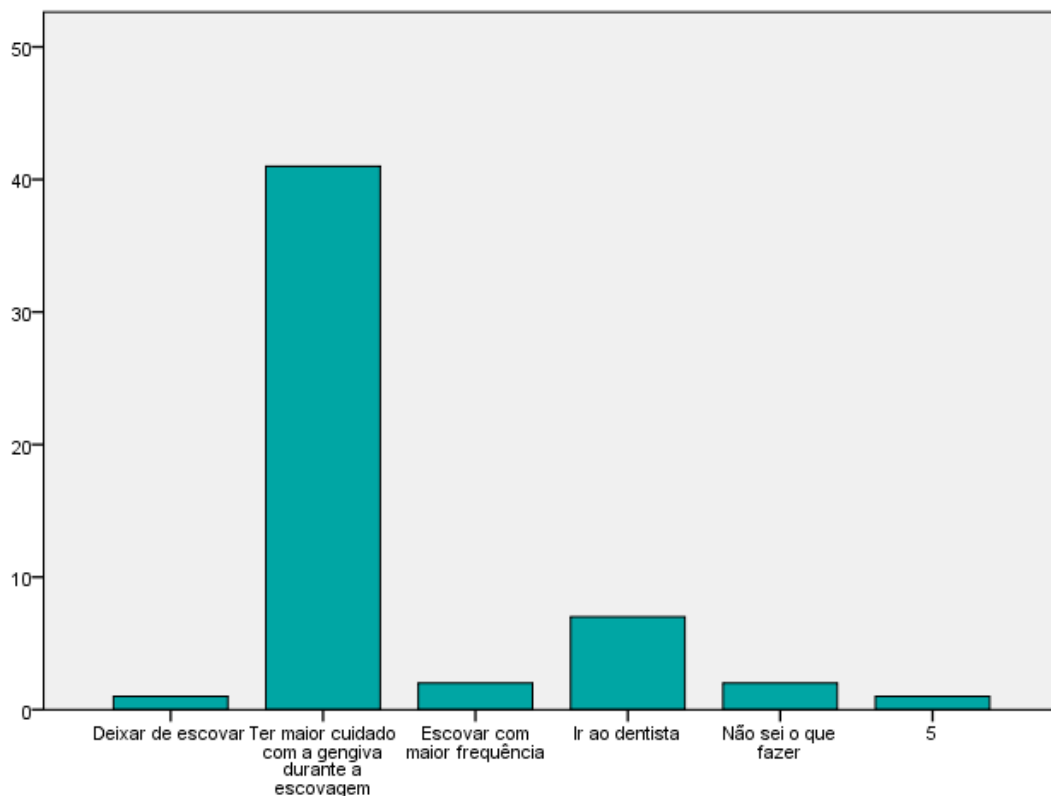
Gráfico 8 e 9 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Sabe o que é placa bacteriana?" e "Sabe o que é cárie dentária?", respetivamente.



Se a gengiva sangra o que deve fazer?

Quanto a esta questão, 41 dos cuidadores, ou seja, 75,9% consideram que devem “Ter mais cuidado com a gengiva durante a escovagem”. Apenas 7 referem que devem “Ir ao médico dentista”, correspondendo assim a 13% da amostra. Existe ainda uma percentagem de cuidadores de 5,6% que respondem “ Não sei o que fazer”. Cerca de 3,7%

Gráfico 10- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Se a gengiva sangrar, o que deve fazer?"



afirmam que devem “Escovar com maior frequência” e ainda uma pequena percentagem de 1,9% dizem que a opção é “deixar de escovar” (Gráfico 10).

Para manter uma boa saúde oral qual a importância da escovagem, do fio, dos bochechos, das visitas ao médico dentista e da alimentação saudável?

Relativamente a esta questão, 55,6% dos cuidadores consideram “Muito importante” a escovagem, 24,1 % consideram “Razoavelmente importante”, 11,1% “Importante”, 5,6% “Pouco importante”, sendo que apenas 3,7% consideram “Nada importante” para manter uma boa saúde oral. Embora a maioria dos participantes dê a devida importância à escovagem, muitos ainda não estão sensibilizados para a importância da mesma.

Quanto à importância do fio, 44,4% dos inquiridos referem ser “Importante”, 31,5% consideram “Muito importante”, 13% afirmam ser “Razoavelmente importante” e cerca de 3,7% acreditam ser “Nada importante”.

No que diz respeito aos bochechos, 33,3% dos cuidadores consideram serem “Importantes” para manter a saúde oral, 31,5% admitem ser “Muito importante”, 22,2 reconhecem ser “Razoavelmente importante”, 11,1% acreditam ser “Pouco Importante” e 1,9% afirmam ser “Nada Importante”.

Relativamente às visitas ao Médico Dentista, 31 dos participantes consideram ser algo “Muito Importante” para manter uma boa saúde oral, o que corresponde a 57,4% da amostra. Obteve-se uma percentagem de 16,7% de cuidadores que consideram que as consultas regulares no Médico Dentista são “Pouco Importantes”, 13% consideram “Importante”. Em percentagens menos evidentes encontra-se a resposta “Razoavelmente importante” com 3 respostas e “Nada importante” com 7, o que corresponde respetivamente a 5,6% e 7,4% da amostra.

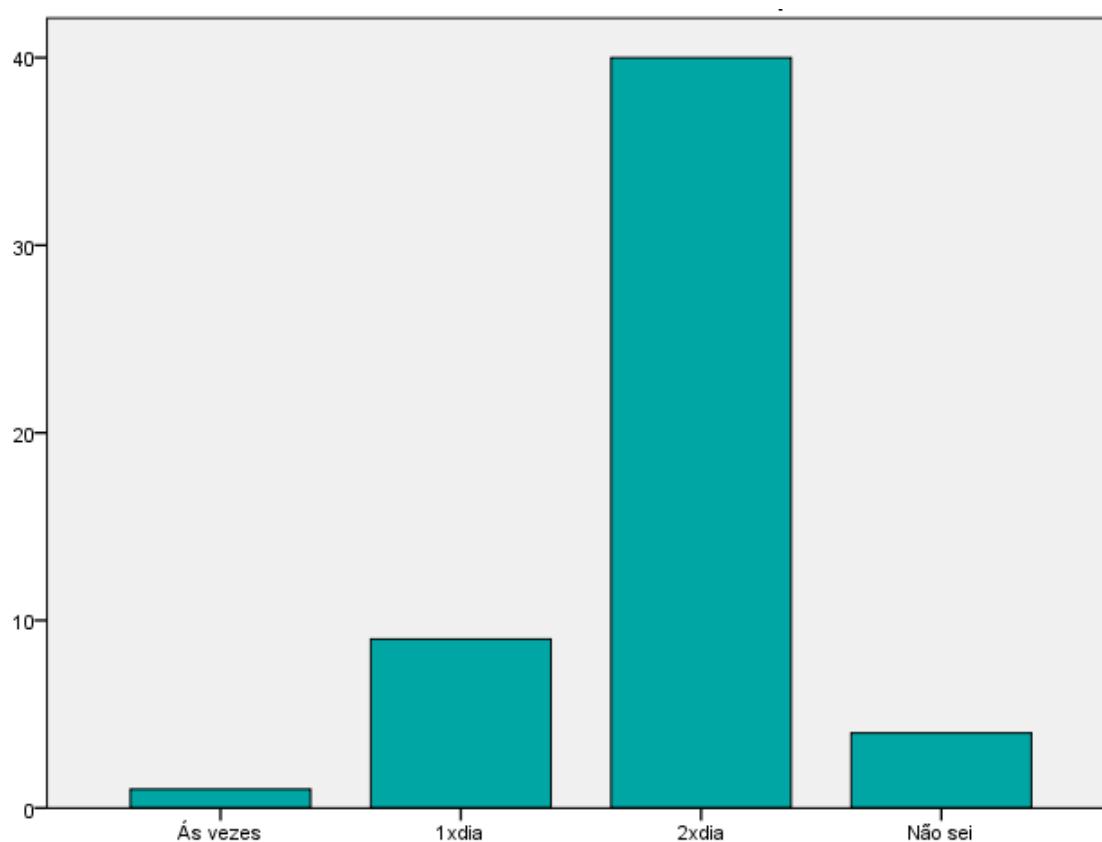
Quanto à questão da alimentação saudável, foram registadas 23 respostas como sendo “Muito importante”, 16 como “Nada importante”, 7 como “Pouco importante”, 6

como “Importante” e 2 como “Razoavelmente importante”, o que corresponde, respectivamente, a 42,6%, 29,6%, 13%, 11,1% e 3,7%.

Os dentes dos idosos devem ser limpos?

Relativamente a esta questão dos 54 cuidadores, 40 responderam que se deve higienizar os dentes dos idosos “Duas vezes por dia”, correspondendo a uma percentagem de 74,1%. Cerca de 16,7%, ou seja, 9 colaboradores, afirmaram que a higienização deve ser feita “Uma vez por dia”. Dos restantes, 7,4% referem “Não sei” quanta à frequência

Gráfico 11- Distribuição das respostas relativas à questão "Os dentes dos idosos devem ser limpos?"



com que deve ser feita esta prática e 1,9% diz que deve ser feita “Às vezes” (Gráfico 11).

A limpeza dos dentes dos idosos deve ser feita com:

Quanto a esta questão, 50 colaboradores, isto é 92,6% da amostra em estudo, realizam a limpeza das peças dentárias dos idosos com “Escova de dentes”. Os restantes 7,4% fazem-no com “Compressa/Gaze” (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "A limpeza dos dentes dos idosos deve ser feita com:"

<i>A limpeza dos dentes deve ser feita com</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Escova de dentes</i>	50	92,6
<i>Compressa/Gaze</i>	4	7,4
<i>O dedo</i>	0	0
<i>Outro</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Em idosos com poucos ou nenhuns dentes a gengiva deve ser limpa?

Relativamente a esta questão, cerca de 68,5% dos cuidadores referem que, em idosos com poucos ou nenhuns dentes, a gengiva deve ser limpa “Duas vezes por dia”, 14,8% respondem que deve ser feita “Uma vez por dia”. Cerca de 7,4% da amostra afirmou que esta prática deve ser feita “Às vezes”, outros 7,4% que “Não” o faz e 1,9% declarou “Não sei” (Tabela 5).

Tabela 5- Distribuição das respostas relativas à questão "Em idosos com poucos ou nenhuns dentes a gengiva deve ser limpa?"

<i>Em idosos com poucos ou nenhuns dentes a gengiva deve ser limpa?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Não</i>	4	7,4
<i>Às vezes</i>	4	7,4
<i>1x dia</i>	8	14,8
<i>2x dia</i>	37	68,5
<i>Não sei</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

A limpeza da gengiva deve ser feita com:

Em relação a esta questão, 37 dos cuidadores, ou seja 68,5% da amostra populacional, referem que a gengiva deve ser limpa com uma “Compressa/Gaze”. Cerca de 24,1%, isto é 13 dos participantes referem que a limpeza deve ser feita com uma “Escova de dentes”. Os restantes 4 colaboradores dizem que o fazem com “Outro” instrumento ou material. (Tabela 6).

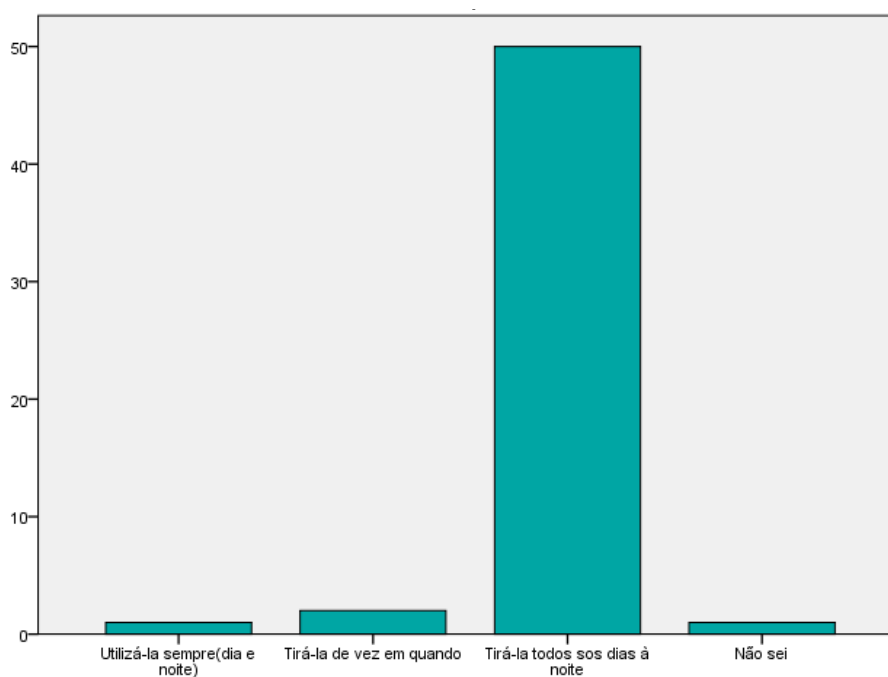
Tabela 6- Distribuição das respostas relativas à questão "A limpeza da gengiva deve ser feita com..."

<i>A limpeza da gengiva deve ser feita com</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Escova de dentes</i>	13	24,1
<i>Compressa/Gaze</i>	37	68,5
<i>Dedo</i>	0	0
<i>Outro</i>	4	7,4
<i>Total</i>	54	100

Os utilizadores da prótese devem retirá-la?

Relativamente a esta questão, todos os participantes responderam, sendo que 50, ou seja 92,6% da amostra, acha que a prótese se deve “Tirar todos os dias à noite”. Uma pequena percentagem de 3,7% refere que se deve “Tirá-la de vez em quando”. Cerca de 1,9% considera que se deve “Utilizá-la sempre (dia e noite)”. Os restantes 1,9% não sabe

Gráfico 12- Distribuição das respostas relativas à questão "Os utilizadores das próteses devem:"



o que fazer (Gráfico 12). Assim, apesar de ser uma pequena percentagem que não sabe que a prótese deve ser retirada todos os dias, paradigma esse que prevalece até aos dias de hoje, devendo ser alterado.

No que respeita à utilização de uma solução desinfetante para a limpeza das próteses:

Quanto a esta questão, 29 dos 54 inquiridos, o que corresponde a 53,7% da amostra, referem que as próteses “Devem ser mergulhadas no desinfetante durante toda a noite”. Aproximadamente 20,4% da amostra populacional, isto é, 11 colaboradores, consideram que as próteses “Não devem ser mergulhadas em qualquer solução”. Dos restantes 14 inquiridos, 7 consideram que “Devem ser mergulhadas diariamente por 15 minutos”, e os outros 7 não sabem o que fazer (Tabela 7).

Tabela 7- Distribuição das respostas relativas à questão "No que respeita à utilização de uma solução desinfetante para limpeza das próteses:"

<i>No que respeita à utilização de uma solução desinfetante para a limpeza de próteses</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Não devem ser mergulhadas em qualquer solução</i>	11	20,4
<i>Devem ser mergulhadas no desinfetante durante toda a noite</i>	29	53,7
<i>Devem ser mergulhadas diariamente por 15 minutos</i>	7	13
<i>Não sei</i>	7	13
<i>Total</i>	54	100

Qual deve ser a solução utilizada como desinfetante para as próteses?

Quanto a esta questão, 47 dos inquiridos, ou seja, 87% da amostra, consideram que a solução utilizada deve ser um “Produto próprio”. Os restantes colaboradores, ou seja, os 7, que correspondem a 13%, dizem que deve ser utilizado “Outro” produto (Tabela 8).

Tabela 8- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual deve ser a solução utilizada como desinfetante para próteses?"

<i>Qual deve ser a solução utilizada como desinfetante para próteses?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Produto próprio</i>	47	87
<i>Outro</i>	7	13
<i>Lixívia</i>	0	0
<i>Vinagre</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Qual deve ser a frequência de escovagem das próteses?

Relativamente a esta questão, 74,1% do universo da amostra refere que as próteses “Devem ser escovadas sempre que são tiradas”. Cerca de 20,4% considera que estas “Devem ser escovadas uma vez por dia”, e 5,6% não sabe o que fazer (Tabela 9).

Tabela 9- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual deve ser a frequência de escovagem das próteses?"

<i>Qual deve ser a frequência de escovagem das próteses</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Devem ser escovadas sempre que são tiradas</i>	40	74,1
<i>Devem ser escovadas uma vez por dia</i>	11	20,4
<i>Não sei</i>	3	5,6
<i>Não devem ser escovadas</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Com o que se deve escovar as próteses?

Trinta dos inquiridos, isto é, 55,6% da amostra, consideram que a prótese deve ser escovada com “Escova específica para próteses”. Cerca de 40,7% dos participantes fá-lo com “Escova de dentes” e os restantes 3,7% menciona que não sabe qual o melhor instrumento para a higienização deste material (Tabela 10).

Tabela 10- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com o que se deve escovar as próteses?"

<i>Com o que se deve escovar as próteses?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Escova específica para próteses</i>	30	55,6
<i>Escova de dentes</i>	22	40,7
<i>Não sei</i>	2	3,7
<i>Total</i>	54	100

Costuma realizar a higiene oral dos idosos dependentes?

Quanto a esta questão, 31 dos participantes responderam “Sim”, correspondendo a 57,4% da amostra. Aproximadamente 31,5%, ou seja, 17 colaboradores, referem que o faz “Às vezes”. Os restantes 11,1% admitem que “Não” realiza a higiene oral dos idosos dependentes (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Costuma realizar a higiene oral dos idosos dependentes?"

<i>Costuma realizar a higiene oral dos idosos dependentes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	31	57,4
<i>Não</i>	6	11,1
<i>Às vezes</i>	17	31,5
<i>Total</i>	54	100

Considera que não tem tempo suficiente para dar importância à saúde oral dos idosos?

Relativamente a esta questão, 24 dos inquiridos respondem negativamente, ou seja 44,4% da amostra. Cerca de 31,5% referem que “Às vezes” não tem tempo para dar importância à saúde oral dos idosos e 24,1 dizem que “Sim” (Tabela 12).

Tabela 12- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera que não tem tempo suficiente para dar importância à saúde oral dos idosos?"

<i>Considera que não tem tempo suficiente para dar importância à saúde oral dos idosos?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	13	24,1
<i>Não</i>	24	44,4
<i>Às vezes</i>	17	31,5
<i>Total</i>	54	100

Considera que os cuidados médicos são de maior importância do que os de saúde oral?

Quanto a esta questão, 27,8% dos cuidadores consideram que “Às vezes” os cuidados médicos são de maior importância que os de saúde oral. Cerca de 25,9% acham que os cuidados médicos são “Sempre” prioritários em relação aos de saúde oral, outros 25,9% referem que tal ocorre “Raramente”, e 11,1% consideram que “Nunca” são priorizados os cuidados médicos. Os restantes 9,3% referem “Não sei” (Tabela 13). Estes resultados denotam que os inquiridos não estão sensibilizados para a importância da saúde oral nesta faixa etária, nem como os cuidados de saúde oral afetam a qualidade de vida dos idosos.

Tabela 13- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Considera que os cuidados médicos são de maior importância do que os de saúde oral?"

<i>Considera que os cuidados médicos são de maior importância do que os de saúde oral?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sempre</i>	14	25,9
<i>Às vezes</i>	15	27,8
<i>Raramente</i>	14	25,9
<i>Nunca</i>	6	11,1
<i>Não sei</i>	5	9,3
<i>Total</i>	54	100

Com que frequência os idosos recusam a higiene oral?

Relativamente a esta questão, 36 dos inquiridos, o que corresponde a 66,7% da amostra, referem que os idosos “Às vezes” recusam os cuidados de higiene oral. Aproximadamente 14,8% dizem que os idosos recusam “Sempre”, 11,1% afirmam que isso “Raramente” acontece, e apenas 5,6% respondem “Nunca” (Tabela 14).

Tabela 14- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com que frequência os idosos recusam a higiene oral?"

<i>Com que frequência os idosos recusam a higiene oral</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sempre</i>	8	14,8
<i>Às vezes</i>	36	66,7
<i>Raramente</i>	6	11,1
<i>Nunca</i>	3	5,6
<i>Não sei</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

Com que frequência realiza a higiene oral dos idosos dependentes?

Quanto a esta questão, 38,9% dos cuidadores realizam a higiene oral dos idosos dependentes “1x dia”, enquanto que 29,6% apenas o faz “Às vezes”, 25,9% realizam “2xdia”. Os restantes 5,6% da amostra “Não” lava os dentes a estes idosos (Tabela 15). De realçar que em idosos não dependentes a maioria dos cuidadores referiu que realiza a higiene oral dos idosos duas vezes por dia.

Tabela 15- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Com que frequência realiza a higiene oral dos idosos dependentes?"

<i>Com que frequência realiza a higiene oral dos idosos dependentes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Não</i>	3	5,6
<i>Às vezes</i>	16	29,6
<i>1x dia</i>	21	38,9
<i>2x dia</i>	14	25,9
<i>Total</i>	54	100

Quais os meios utilizados pelos profissionais para realizar a higiene oral destes pacientes?

Relativamente a esta questão, a maioria dos cuidadores (51,9%) referem que utiliza “Escova e pasta dentífrica” para realizar a higiene oral dos idosos dependentes. Cerca de 27,8% utilizam “Apenas escova de dentes”, 18,5% recorrem a uma “Compressa/Gaze” e 1,9% apenas ao “Colutório” (Tabela 16).

Tabela 16- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão “Quais os meios utilizados pelos profissionais para realizar a higiene oral destes pacientes?”

<i>Quais os meios utilizados pelos profissionais para realizar a higiene oral destes pacientes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Compressa/Gaze</i>	10	18,5
<i>Apenas escova de dentes</i>	15	27,8
<i>Escova e pasta dentífrica</i>	28	51,9
<i>Colutório</i>	1	1,9
<i>Fio dentário</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Qual a frequência de higienização oral ao paciente dependente na sua unidade?

Quanto a esta questão, 57,4% dos inquiridos referem que realiza a higiene oral destes pacientes “1 vez em qualquer um dos turnos”, 18,5% fá-lo “1 vez normalmente no período da manhã”, 16,7% realizam esta tarefa “2/3 vezes por dia” e 7,4% referem “Nenhuma”. Nenhum dos inquiridos referiu realizar a higiene oral “Mais de 3 vezes por dia” (Tabela 17).

Tabela 17- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência de higienização oral ao paciente dependente na sua unidade?"

<i>Qual a frequência de higienização oral ao paciente dependente na sua unidade?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nenhuma</i>	4	7,4
<i>1 vez em qualquer um dos turnos</i>	31	57,4
<i>1 vez normalmente no turno da manhã</i>	10	18,5
<i>2/3 vezes</i>	9	16,7
<i>Mais de 3 vezes</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Quais os locais da cavidade oral que costuma higienizar?

Quanto a esta questão, 53,7% dos inquiridos referem que costuma higienizar os “Dentes”, 40,7% referem higienizar as “Próteses”, 1,9% a “Língua”, 1,9% as “Bochechas”, e apenas 1,9% realizam a higiene oral de “Todos” (Tabela 18). Ou seja, com estes dados podemos verificar que os cuidadores apenas higienizam uma parte da cavidade descurando outras com a mesma importância.

Tabela 18- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Quais os locais da cavidade oral que costuma higienizar?"

<i>Quais os locais da cavidade oral que costuma higienizar?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Dentes</i>	29	53,7
<i>Próteses</i>	22	40,7
<i>Língua</i>	1	1,9
<i>Bochechas</i>	1	1,9
<i>Todos</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com escova manual?

Relativamente a esta questão, 49 dos inquiridos dizem realizar a higiene oral dos idosos dependentes “Uma vez por turno”, o que corresponde a 90,7% da amostra em estudo. Cerca de 3,7% afirmam fazê-lo “A cada 2 horas”, 1,9% respondem com “Nunca”, 1,9% dizem que o fazem “A cada 8 horas” e os restantes 1,9% “A cada 12 horas” (Tabela 19).

Tabela 19- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência de higienização nesta instituição, com escova manual?"

<i>Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com escova manual?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nunca</i>	1	1,9
<i>Uma vez por turno</i>	49	90,7
<i>A cada 2 horas</i>	2	3,7
<i>A cada 8 horas</i>	1	1,9
<i>A cada 12 horas</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com pasta dentífrica?

Relativamente a esta questão, 43 dos inquiridos dizem que realiza a escovagem com pasta dentífrica “Uma vez por turno”, 7 referem que “Nunca” utiliza, 2 mencionam “A cada 12 horas”, 1 refere “A cada 2 horas”, 1 diz “A cada 8 horas” (Tabela 20)

Tabela 20- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com pasta dentífrica?"

<i>Qual a frequência da higienização oral nesta instituição, com pasta dentífrica?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nunca</i>	7	13
<i>Uma vez por turno</i>	43	79,6
<i>A cada 2 horas</i>	1	1,9
<i>A cada 8 horas</i>	1	1,9
<i>A cada 12 horas</i>	2	3,7
<i>Total</i>	54	100

Qual a duração da higienização oral ao paciente, com escova manual?

Quanto a esta questão, 38,9% dos colaboradores respondeu que demora “30 segundos” durante a escovagem, 31,5% referem uma duração de “15 segundos”, 13% mencionam uma duração “Menor ou igual a 10 segundos”, 9,3% referem “Outro” tempo. Apenas 3,8% dizem demorar “45 segundos” ou “90 segundos”. Para além disso, embora que numa pequena percentagem, 3,7% dos cuidadores afirmam que “Não se usa este instrumento” (Tabela 21).

Tabela 21 - Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a duração da higienização oral ao paciente, com escova manual?"

<i>Qual a duração da higienização oral ao paciente, com escova manual?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Menor ou igual a 10 segundos</i>	7	13
<i>15 segundos</i>	17	31,5
<i>30 segundos</i>	21	38,9
<i>45 segundos</i>	1	1,9
<i>60 segundos</i>	0	0
<i>90 segundos</i>	1	1,9
<i>Outro</i>	5	9,3
<i>Não usa este instrumento</i>	2	3,7
<i>Total</i>	54	100

Que tipo de escova utiliza?

Após análise das respostas obtidas a esta resposta, pode-se constatar que 59,3% dos enfermeiros e auxiliares utilizam uma escova “Média”, 37% uma escova “Macia” e 3,8% utilizam escova “Dura” (Tabela 22).

Tabela 22- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Que tipo de escova utiliza?"

<i>Que tipo de escova utiliza?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Dura</i>	2	3,8
<i>Média</i>	32	59,3
<i>Macia</i>	20	3,7
<i>Total</i>	54	100

O que utiliza para complementar a higiene oral?

Quanto a esta questão, 7,4% utilizam “Nistantina” como complemento da higiene oral, 5,6% recorrem a “Clorohexidina 2%”, 3,7% a “Esponja de glicerina de limão” e 1,9% utilizam “Clorohexidina 0,2%”. Cerca de 29,6% afirmam utilizar outro meio químico, enquanto que 42,6% dizem que não utilizam “Nenhum” complemento. Os restantes 9,3% não responderam a esta questão (Tabela 23).

Tabela 23- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "O que utiliza para complementar a higiene oral?"

<i>O que utiliza para complementar a higiene oral?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Clorohexidina 0.2%</i>	1	1,9
<i>Clorohexidina 2%</i>	3	5,6
<i>Peróxido de Hidrogénio</i>	0	0
<i>Povidona Iodada</i>	0	0
<i>Esponja de glicerina de limão</i>	2	3,7
<i>Nistantina</i>	4	7,4
<i>Nenhum</i>	23	42,6
<i>Outro</i>	16	29,6
<i>Não respondeu</i>	5	9,3
<i>Total</i>	54	100

Qual a frequência com que utiliza um antisséptico oral na higiene oral dos pacientes dependentes?

Relativamente a esta questão, 28 cuidadores fazem-no “Uma vez por turno”, outros 24 “Nunca” o fazem, 1 utiliza “A cada 8 horas” e o cuidador restante não respondeu

a esta questão, o que corresponde respectivamente a 51,9%, 44,4%, 1,9% e 1,9% do universo da amostra (Tabela 24).

Tabela 24- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência com que utiliza um antisséptico oral na higiene oral dos pacientes dependentes?"

<i>Qual a frequência com que utiliza um antisséptico oral na higiene oral dos pacientes dependentes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nunca</i>	24	44,4
<i>Uma vez por turno</i>	28	51,9
<i>A cada 2 horas</i>	0	0
<i>A cada 4 horas</i>	0	0
<i>A cada 6 horas</i>	0	0
<i>A cada 8 horas</i>	1	1,9
<i>A cada 12 horas</i>	0	3,7
<i>Total</i>	54	100

O que utiliza para a hidratação da cavidade oral?

Quanto a esta questão, 87% dos cuidadores hidratam a cavidade oral dos idosos com “Água”, 7,4% com “Soro fisiológico”, 3,9% com “Nenhum” e 1,9% com outra substância (Tabela 25).

Tabela 25- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "O que utiliza para a hidratação da cavidade oral?"

<i>O que utiliza para a hidratação da cavidade oral?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Água</i>	47	87
<i>Soro fisiológico</i>	4	7,4
<i>Nenhum</i>	2	3,7
<i>Outro</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

Com que frequência hidrata a cavidade oral dos pacientes dependentes?

Relativamente a esta questão, 77,8% referem que hidrata a cavidade oral dos idosos “Uma vez por turno”, 11,1% “A cada duas horas” e os restantes 11,1% referem que “Nunca” o fazem (Tabela 26).

Tabela 26- Distribuição das respostas relativamente à questão "Com que frequência hidrata a cavidade oral dos pacientes dependentes?"

<i>Com que frequência hidrata a cavidade oral dos pacientes dependentes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nunca</i>	6	11,1
<i>Uma vez por turno</i>	42	77,8
<i>A cada 2 horas</i>	6	11,1
<i>A cada 4 horas</i>	0	0
<i>A cada 6 horas</i>	0	0
<i>A cada 8 horas</i>	0	0
<i>A cada 12 horas</i>	0	0
<i>Total</i>	54	100

Durante a inspeção da cavidade oral o que investiga?

Quanto a esta questão, 40,7% investigam “Halitose”, 3,7% investigam “Rubor”, 14,8% investigam “Edema”, 7,4% investigam “Quantidade de saliva”, 20,4% investigam “Lesões da mucosa oral”, 40,7% pesquisam a “Existência de Tártaro”, 33,3% procuram “Cáries”, 22,2% atentam quanto aos “Abscessos”, 44,4% investigam “Alterações de cor”, 44,4% verificam a existência ou ausência de “Sangramento”, 3,7% inspecionam a “Mobilidade dentária”, 3,7% investigam a presença de “Boca seca”. Nenhum dos cuidadores refere pesquisar ou inspecionar a consistência dos tecidos nem os sinais de cancro oral.

Qual a frequência com que inspeciona a cavidade oral dos pacientes?

Relativamente a esta questão, 46,3% dos participantes referem inspecionar a cavidade oral dos doentes “Diariamente”, 7,4% referem que o fazem “Apenas quando o paciente refere sintomatologia”. Dos participantes neste estudo 33,3% não respondeu a esta questão e cerca de 9,3% referem que “Não analisa a cavidade oral” (Tabela 27).

Tabela 27- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Qual a frequência com que inspeciona a cavidade oral dos pacientes?"

<i>Qual a frequência com que inspeciona a cavidade oral dos pacientes?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>A cada 12 horas</i>	0	0
<i>Diariamente</i>	25	46,3
<i>1 vez/semana</i>	0	0
<i>1 vez/mês</i>	0	0
<i>Outro</i>	2	3,7
<i>Apenas quando o paciente refere algum tipo de sintomatologia</i>	4	7,4
<i>Não analisa a cavidade oral</i>	5	9,3
<i>Não respondeu</i>	18	33,3
<i>Total</i>	54	100

Existe um protocolo de cuidados orais a efetuar nesta unidade?

Quanto a esta questão, 34 dos cuidadores inquiridos referem que “Não”, o que corresponde a 63% da amostra, e 20 dizem que “Sim”, correspondendo a 37% (Tabela 28).

Tabela 28- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Existe um protocolo de cuidados orais a efetuar nesta unidade?"

<i>Existe um protocolo de cuidados orais a efetuar nesta unidade?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	20	37
<i>Não</i>	34	63
<i>Total</i>	54	100

Os protocolos existentes são suficientes?

Relativamente a esta questão, 63% dos participantes consideram que os protocolos “Não” são suficientes e 37% consideram que “Sim” (Tabela 29).

Tabela 29- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Os protocolos existentes são suficientes?"

<i>Os protocolos existentes são suficientes ?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	20	37
<i>Não</i>	34	63
<i>Total</i>	54	100

Gostaria de ter protocolos específicos de higiene oral?

Quanto a esta questão, 90,7% dos cuidadores respondeu positivamente, ou seja, “Sim”, enquanto que 9,3% dizem que “Não” (Tabela 30).

Tabela 30- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Gostaria de ter protocolos específicos de higiene oral?"

<i>Os protocolos existentes são suficientes ?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	49	90,7
<i>Não</i>	5	9,3
<i>Total</i>	54	100

No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?

Quanto a esta questão, 74% consideram que “Sim”, ou seja, que os pacientes referem dor dentária, 24,1% acham que “Não” e 1,9% não respondeu a esta questão (Tabela 31).

Tabela 31- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?"

<i>No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	40	74,1
<i>Não</i>	13	24,1
<i>Não sei</i>	1	1,9
<i>Total</i>	54	100

Relativamente a uma consulta médico-dentária durante o período de permanência do idoso na instituição:

Nesta questão, 66,7% dos cuidadores, ou seja, uma grande maioria referiu que os idosos são levados ao Médico Dentista “Só quando referem sintomatologia” e 24,1% desconhecem se os mesmos são consultados por estes profissionais (Tabela 32).

Tabela 32- Distribuição das respostas dos participantes relativamente à questão "Relativamente a uma consulta médico-dentária durante o período de permanência do idoso na instituição..."

<i>Relativamente a uma consulta médico-dentária durante o período de permanência do idoso na instituição...</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nunca vão ao Médico- Dentista</i>	2	3,7
<i>Só vão ao Médico Dentista quando referem sintomatologia</i>	36	66,7
<i>Visitam o Médico Dentista uma vez por ano</i>	3	5,6
<i>Desconheço se vão ao Médico Dentista</i>	13	24,1
<i>Total</i>	54	100

5.2. Análise Inferencial dos resultados dos Cuidadores

De forma a aprofundar os conhecimentos em relação aos resultados obtidos, consideramos ser pertinente realizar uma prospeção de possíveis associações entre as algumas variáveis, como a função do cuidador na instituição, a escolaridade e o género. Assim, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e o Testes Exato de Fisher.

Começaremos por analisar primeiramente as associações entre a variável função do cuidador na instituição, seguindo-se a escolaridade e, por fim, o género.

Entre as diversas associações realizadas com a **função** dos cuidadores, destaca-se:

- A relação estatisticamente significativa entre a função do cuidador na instituição e ter recebido, durante a sua formação, informações sobre as alterações orais que ocorrem nos idosos ($p=0,029$).
- A relação estatisticamente significativa entre a função do cuidador na instituição e, ter recebido durante a sua formação, informações sobre cuidados de higiene oral a aplicar nos idosos ($p=0,027$).
- A relação estatisticamente significativa entre a função do cuidador na instituição e a recusa da higiene oral pelos idosos ($p=0,009$).
- A relação estatisticamente significativa entre a função que exerce o cuidador na instituição e a duração da higiene oral com escova manual ($p=0,030$).
- A relação estatisticamente significativa entre a função que o cuidador exerce na instituição e a frequência de higiene oral com pasta dentífrica ($p=0,026$).

- A relação estatisticamente significativa entre a função que o cuidador exerce na instituição e não analisar a cavidade oral do idoso ($p=0,045$).

Entre as diversas associações realizadas com a **escolaridade**, destaca-se:

- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o cuidador ter recebido, durante a sua formação, informações sobre as alterações orais que ocorrem nos idosos ($p=0,052$),
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a prioridade dos cuidados de saúde oral ($p=0,011$).
- Associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a importância da escovagem para manter uma boa saúde oral ($p=0,016$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a utilização de desinfetantes para as próteses ($p=0,030$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o cuidador ter tempo suficiente para dar importância à saúde oral do idoso ($p=0,008$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a importância dos cuidados médicos em detrimento dos cuidados de saúde oral ($p=0,023$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e os locais da cavidade oral que os cuidadores costumam higienizar ($p=0,040$).

- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a frequência de utilização do antisséptico ($p=0,016$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a inspeção de edema ($p=0,015$).
- Associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a inspeção da quantidade de saliva ($p=0,027$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a inspeção de lesões da mucosa ($p=0,029$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a frequência de inspeção da cavidade oral ($p=0,001$).
- A associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a existência de protocolos de higiene oral ($p=0,014$).

Entre as diversas associações realizadas com a variável **gênero** destaca-se:

- A associação estatisticamente significativa entre gênero e a importância das consultas no Médico Dentista para manter uma boa saúde oral ($p=0,044$).
- A associação estatisticamente significativa entre gênero e o produto utilizado para hidratar a cavidade oral dos idosos ($p=0,048$).

5.3. Análise dos Resultados dos questionários aplicados aos idosos

Neste estudo participaram 43 idosos, com idades compreendidas entre os 67 e os 99 anos, com uma média de 85 anos e um desvio padrão de 7,7. Tendo em conta que estamos perante uma população envelhecida, foi de esperar os resultados obtidos, isto é, cerca de 88,4% dos idosos estão “Viúvos(as)” e apenas 9,4% ainda “Casados(as)” (Tabela 33).

A amostra é constituída por 36 participantes do género feminino, correspondendo a 83,7%, e 7 do género masculino, ou seja, 16,3% (Tabela 34).

Tabela 33- Distribuição dos idosos por estado civil

<i>Estado Civil</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Casado(a)</i>	4	9,3
<i>Solteiro(a)</i>	1	2,3
<i>Viúvo(a)</i>	38	88,4
<i>Total</i>	43	100

Tabela 34- Distribuição dos idosos por género

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Feminino</i>	36	83,7
<i>Masculino</i>	7	16,3
<i>Total</i>	43	100

Relativamente ao nível de escolaridade destes idosos, pode-se verificar que 67,4% “Sabe ler e escrever”, cerca de 16,3% “Não sabe ler nem escrever” e 16,3% completaram o “4º Ano” de escolaridade, como podemos verificar na tabela 35.

Tabela 35- Distribuição dos participantes por nível de escolaridade

<i>Nível de Escolaridade</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Não sabe ler nem escrever</i>	7	16,3
<i>Sabe ler e escrever</i>	29	67,4
<i>Até ao 4º Ano</i>	7	16,3
<i>Até ao 7º Ano</i>	0	0
<i>Até ao 9º Ano</i>	0	0
<i>Até ao 12º Ano</i>	0	0
<i>Curso Superior</i>	0	0
<i>Total</i>	43	100

Do universo da amostra, 76,7% dos idosos eram “Totalmente dependentes “ e 23,3% “Parcialmente dependentes”, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre a idade ou género com o grau de dependência (Tabela36).

Tabela 36- Distribuição dos participantes por nível de dependência

<i>Grau de dependência</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Parcialmente dependente</i>	10	23,3
<i>Totalmente dependente</i>	33	76,7
<i>Independente</i>	0	0
<i>Total</i>	43	100

Desta amostra, quando questionados sobre o facto de fazerem visitas regulares a algum Médico, 97,7% dizem que “Sim” e apenas 2,3% diz que “Não”.

Quanto às patologias sistémicas, verificou-se uma percentagem de 51,2% de Doenças cardíacas, 53,5% de Hipertensão arterial, 32,6% de Diabetes, 4,7% de Aasma, 4,7% de Bronquite, 2,3% de Alergias, 4,7% de Cancro, 16,3% de Alzheimer, 4,7% de Parkinson, 20,9% de Problemas articulares, 2,3% de Epilepsia, 2,3% de Depressão e 44,2% referiu ter outras patologias (Tabela 37).

Tabela 37- Distribuição dos participantes por patologia sistêmica

<i>Patologias Sistêmicas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Diabetes</i>	14	32,6
<i>Doenças Cardíacas</i>	22	51,2
<i>Hipertensão Arterial</i>	23	53,5
<i>Asma</i>	2	4,7
<i>Bronquite</i>	2	4,7
<i>Alergias</i>	1	2,3
<i>Cancro</i>	2	4,7
<i>Alzheimer</i>	7	16,3
<i>Parkinson</i>	2	4,7
<i>Problemas articulares</i>	9	20,9
<i>Epilepsia</i>	1	2,3
<i>Depressão</i>	1	2,3

Todos os idosos (n=43) referiram que fazem medicação regular, sendo que cerca de 44,2% destes classificou a sua saúde geral como “Média”. Dos 43 idosos, 67,4% referem que “Não” fuma, 14% dizem que são “Ex-fumador” e 18,3% não respondeu a esta questão. Alguns dos idosos que não respondem é devido a algum déficit de memória ou até mesmo falha na linguagem ou na percepção do que lhes é dito.

Em termos de higiene oral, 41,9% referem que o fazem “1x dia”, sendo que ainda há uma pequena percentagem de 11,6% que dizem que “Nunca” o fazem. Quando questionados sobre se necessitaram de ajuda para a realização da higiene oral, 83,7% referem que “Sim”. Em relação aos complementos de higiene oral, 62,8% dizem que não faz bochechos com qualquer tipo de substância. Quando questionados sobre quando foi a sua última visita ao Médico Dentista, 34,9% referem que foi há “Mais de um ano”, 2,3% dizem ter sido há “Menos de um ano”, cerca de 16,3% não respondeu a esta questão e ainda 46,5% referem outro período. Aqui muitos dos idosos referiram que já não têm consultas com o Médico Dentista há muitos anos.

Após análise dos dados obtidos do exame intra-oral, verificou-se que a maioria dos idosos, ou seja, 71,4% possuíam um CPO de 32. Em termos de patologia oral propriamente dita, observaram-se 16,7% de petéquias na face, 60,5% dos pacientes não

tinham os lábios rosados, 16,3% possuíam os lábios cianóticos, 27,9% apresentavam os lábios fissurados, 18,6% apresentavam queilite angular, 16,3% tinham lesões vermelhas na mucosa e 7% lesões brancas na mucosa. Verificou-se ainda que 4,8% apresentavam estomatite protética, 2,4% estomatite nicotínica e 2,4% lesões ulcerosas.

Com a aplicação do questionário GOHAI, verificamos que a média deste índice é de 30, com desvio padrão de 4,4. O valor mínimo e máximo registado foram, respetivamente, 17 e 36 (Tabela 38).

Tabela 38 - Estatística Descritiva da pontuação obtida através do Índice GOHAI

<i>N</i>	<i>43</i>
<i>Média</i>	30
<i>Mediana</i>	32
<i>Desvio padrão</i>	4,4
<i>Mínimo</i>	17
<i>Máximo</i>	36

VI. DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

6.1. Discussão dos resultados dos questionários aplicados aos cuidadores.

Como já foi referido anteriormente noutros capítulos desta dissertação, a população está a tornar-se cada vez mais envelhecida, sendo que, simultaneamente, se verifica um crescimento da população idosa residente em instituições. A grande maioria destes utentes são dependentes, o que quer dizer que necessitam de auxílio para realizarem os cuidados de saúde oral, sendo os cuidadores incumbidos de desempenhar esta tarefa. (1,2,5,6,7)

Em relação à análise descritiva, verificou-se que na amostra de 54 cuidadores inquiridos, a maioria (96,3%) eram do sexo feminino, o que, segundo Collière é justificável, uma vez que desde a idade média que a prática de cuidados está fortemente ligada à figura feminina, pelas suas características fisiológicas e pelo seu papel social. (63)

Verifica-se que é uma amostra heterogénea, com participantes com idades compreendidas entre os 22 e os 65 anos, sendo a média de idades de 43 anos e desvio padrão de 10,48. Em relação à função que exercem na instituição como cuidadores, 83,3%, ou seja, a maioria dos inquiridos era ajudante de lar, 13% licenciados em Enfermagem e 3,7% exercia outra profissão. Cerca de 59,3% dos participantes concluiu o 12º ano de escolaridade. No entanto ainda se verificou uma percentagem de 27,8% que terminou o 4ºano de escolaridade. Apenas 13% eram detentores do Grau de Licenciado ou Mestrado, o que, corroborando com os dados referidos anteriormente, esta percentagem corresponde à percentagem de enfermeiros. Isto quer dizer que, os auxiliares de lar, não possuem formação académica superior.

Constatou-se que o horário de trabalho era igual ou inferior a 6 horas em cerca de 51,9% dos cuidadores, de 8 horas para 44,4% e superior a 8 horas para 3,7% da amostra. A cada cuidador, em 87% dos casos, eram atribuídos mais de 10 idosos por turno, entre 5 a 10 idosos em 9,3% dos casos, e apenas 3,7% eram responsáveis por menos de 5 pacientes.

Sabe-se que muitas das vezes, há uma falha no que toca à sensibilização dos cuidadores para a higiene oral, bem como para as repercussões que a ausência desta pode ter na saúde geral do idoso. (51) Assim sendo, os participantes foram questionados quanto às informações que lhes foram transmitidas, durante a sua formação, sobre saúde oral, higiene oral e ainda sobre as alterações orais nos idosos. Como tal, 37% referiram que “Sim”, ou seja, que tinham sido educados em relação a esta temática da saúde oral, 33,3% referem que “Não sei/não me lembro”. Uma pequena percentagem, mas significativa de 29,6% dizem não ter recebido qualquer tipo de informação em relação à saúde oral. Quanto à higiene oral, a grande maioria, 68,5% dizem ter recebido informações sobre higiene oral, e 14,8% referem que “Não” obtiveram qualquer tipo de formação. Em termos de alterações orais nos idosos, 37% mencionam que “Não” receberam informação durante a sua formação geral, sendo que apenas 15 cuidadores dizem que “Sim”. Num estudo realizado por Neves (9), este obteve resultados diferentes na medida em que a grande parte da sua amostra, isto é 45%, referiram que “Não” havia recebido informações sobre higiene oral, enquanto que, neste estudo, 68,5% da amostra responde que teve informações gerais sobre esta temática. Em relação às alterações orais nos idosos, os resultados obtidos por Neves, corroboram com os obtidos neste estudo uma vez que 50% da sua amostra diz “Não” ter tido formação sobre as alterações que ocorrem na cavidade oral, características desta faixa etária, o que nos permite inferir que até poderão ser abordados conteúdos sobre higiene oral, mas não sobre assuntos específicos e fundamentais para as práticas do quotidiano destes funcionários.

A prioridade dos cuidados de saúde oral foi questionada, tendo-se obtido resultados de 50% para a prioridade “Moderada”, 25,9% para a prioridade “Elevada” e 24,1% para “Inferior”. Estes dados vão de encontro aos estudos realizados por Feider (5), refere que os cuidadores consideram como sendo algo com importância elevada a moderada os cuidados de saúde oral.

Quando questionados sobre ser ou não da sua competência a realização dos cuidados de higiene oral dos idosos dependentes, 90,7% dos cuidadores dizem que “Sim”, enquanto que apenas uma pequena percentagem de 9,3% dizem “Não”.

Os participantes foram questionados sobre o conceito de placa bacteriana e cárie dentária. Apenas 7,4% dos participantes não sabiam o que era placa e 16,7% não sabiam o que era cárie. Contrapondo com os dados recolhidos por Neves (9),

verificamos que se encontraram resultados mais satisfatórios em relação a este estudo, em que os cuidadores que não sabem o que é a cárie dentária, visto que este autor referiu uma percentagem de 10,4%, e para a questão da placa bacteriana verificou que cerca de 23,7% desconheciam o conceito de placa bacteriana

Outros conhecimentos que foram avaliados foi sobre a saúde gengival, em que os participantes foram questionados sobre o que devem fazer quando a gengiva dos idosos sangra. Nas respostas obtidas, cerca de 75,9% dos cuidadores referem que nestas circunstâncias deve “Ter mais cuidado com a gengiva durante a escovagem”, 13% diz que devem “Ir ao dentista”, 3,7% referem que deve “Escovar com maior frequência” e 1,9% dizem que devem “Deixar de escovar”. Estes resultados demonstram um baixo nível de conhecimento em relação a esta temática, uma vez que a maioria associa o sangramento gengival a uma escovagem traumática ao invés de encaminhar o paciente para o Médico Dentista.

Na questão relacionada com a importância que escovagem, fio, bochechos, visitas ao Médico Dentista e a alimentação saudável têm para manter uma boa saúde oral, os cuidadores atribuíram, de 0 a 5, uma média de importância de 4, 4,4,4 e 3 respetivamente. Isto significa que os cuidadores consideram importante os cuidados de higiene oral como escovagem, fio, realização de bochechos e as visitas ao Médico Dentista, para manter uma boa higiene oral, no entanto não estão sensibilizados para o facto de a alimentação ter também uma grande influência, nomeadamente no que toca à ingestão de hidratos de carbono, de comidas moles e pegajosas que são potencialmente cariogénicas.

Em relação à frequência ideal para a higiene oral dos idosos os participantes, referiram, com uma maioria de 74,1% “2x dia”, sendo que somente 1,9% dizem que apenas deve ser feita “Às vezes”. Estes dados vão de encontro ao estudo feito por Neves (9) em Lisboa, que menciona que 97,4% dos seus participantes dizem que devem ser higienizados duas vezes por dia os dentes dos idosos. A Associação Dentária Britânica recomenda a realização da higiene oral pelo menos duas vezes por dia de forma a prevenir alterações patológicas tanto nos tecidos duros dentários como nos tecidos de suporte. Estes cuidados devem ser preferencialmente prestados após o idoso acordar e antes de se deitar. (64)

Para além da frequência de higienização das peças dentárias percebeu-se que esta é feita, maioritariamente com escova de dentes (92,6%) e que uma pequena percentagem de 7,4% o faz com uma compressa/gaze. Estes dados obtidos estão de acordo com a literatura que refere que a escovagem é o método ideal para a realização da higiene oral a menos que haja risco de hemorragia, dor ou risco de aspiração. (64)

Outra questão que se coloca é a higienização da gengiva em idosos com poucos ou nenhuns dentes, um assunto que gera controvérsia, a maioria dos inquiridos, ou seja, 68,5% referem que, nestes casos, a gengiva deve ser limpa “2x dia”, no entanto 7,4% referem que “Nunca” o faz e 1,9% não sabe o que fazer. De acordo com estes dados, pode-se perceber que os cuidadores estão alertados para o facto de a gengiva ter que ser higienizada mesmo quando existem poucos ou nenhuns dentes.

Foi importante também perceber que, grande parte dos cuidadores, ou seja cerca de 68,5%, faz a limpeza da gengiva com uma “Compressa/Gaze”. Outros, numa percentagem de 24,1% referem que a limpeza da gengiva deve ser feita com “Escova de dentes”, e apenas 7,4% utilizam outro meio de higienização. Estes resultados estão de acordo aos encontrados por Neves(9), em que 62,5% dos inquiridos que responderam a esta questão, a resposta encontrada mais frequentemente foi a “Compressa/Gaze”, seguindo-se da resposta “Escova de dentes”.

Outra questão pertinente relacionou-se com o descanso noturno da prótese, em que 92,6% consideram que a prótese se deve “Tirar todos os dias à noite”, no entanto uma pequena percentagem de 1,9% referem que se deve “Retirar de vez em quando”. Assim estes cuidadores, consideraram (53,7%) que as próteses “Devem ser mergulhadas no desinfetante durante toda a noite”.

O produto de eleição para a desinfecção da prótese, para a maioria dos cuidadores, ou seja 87% da amostra, é um “Produto próprio” para o efeito. Esta perspetiva vai de encontro aos dados encontrados por Neves (9), tendo em conta que a maioria dos seus participantes (86,8%) também referiu que a prótese deve ser retirada todos os dias à noite, mencionando ainda que 92,1% disseram que as próteses devem ser realmente mergulhadas num desinfetante durante toda a noite, sendo para isso, utilizado, pela maioria deles (82,9%) um produto próprio. Verifica-se aqui uma grande mudança uma vez que, geralmente, o conhecimento empírico sobre próteses é de que esta não

deve ser retirada, bem como nas boas práticas de utilização de desinfetantes próprios para o efeito.

Relativamente à frequência da limpeza mecânica das próteses, a maioria dos participantes (74,1%) referem que “Devem ser escovadas sempre que são tiradas”, no entanto ainda 20,4% da amostra dizem que “Devem ser escovadas uma vez por dia”, e 11% dizem que “Devem ser escovadas uma vez por dia”. O instrumento escolhido para realizar esta tarefa é a “Escova específica para próteses” (55,6%), enquanto que como segunda resposta mais obtida a “Escova de dentes” (40,7%). Os dados relativos à frequência de escovagem estão de acordo com os encontrados por Neves (9), em Lisboa, em que a maioria da sua população também higieniza, maioritariamente, as próteses sempre que elas são tiradas. Também vão de encontro aos dados obtidos por Preston (54), que encontra uma percentagem de 11% que referem que a limpeza diária das próteses é suficiente. No entanto, a população estudada por Neves (9), considera que esta tarefa deve ser feita com recurso a uma escova de dentes normal, enquanto que neste estudo a amostra responde, positivamente, que deve ser feita com uma escova específica para próteses.

Em relação aos idosos dependentes, 57,4% dos cuidadores referem que costuma higienizar a cavidade oral destes pacientes, no entanto ainda uma percentagem considerável de 31,5% referem que o faz “Às vezes” e 11% dizem que “Não” o faz. Esta pequena falta de higienização poder-se-ia dever ao facto de os cuidadores não terem tempo, no entanto 44,4% referem que tem tempo para dar atenção à higiene oral destes pacientes e 24,1% dizem que não tem tempo suficiente para dar a devida atenção à saúde oral do idoso. Para além disso, 27,8% dos cuidadores referem que “Às vezes” dá mais importância aos cuidados de saúde geral em detrimento dos cuidados de saúde oral, sendo que 25,9% referem que o faz “Sempre”.

Sabe-se que muitas vezes, os cuidadores não realizam a higiene oral destes pacientes porque estes não conseguem, se recusam a abrir a boca ou recusam os cuidados de higiene oral. Assim, quando questionados sobre a periodicidade destes acontecimentos, 66,7%, referem que os idosos se recusam “Às vezes” a abrir a boca, sendo que 14,8% dizem que este o fazem “Sempre”.

Relativamente à regularidade com que higienizam os dentes destes idosos, 38,9% dizem que o fazem “1x por dia”, 29,9% dizem fazê-lo “Às vezes”. Quanto ao período

do turno em que o fazem, a maioria, cerca de 57,4% dizem que o fazem “uma vez em qualquer um dos turnos”. Martins (63), refere que a higienização deve ser de manhã, à tarde e depois das refeições, com o intuito de impedir a proliferação bacteriana.

Os cuidadores recorrem maioritariamente a “Escova e pasta dentífrica” ou então apenas à “Escova” (27,8%), sendo que os locais que costumam higienizar são os dentes (53,7%) e as próteses (40,7%). Comparativamente ao estudo realizado por Neves (6), os cuidadores realizam a higiene oral 2 vezes por dia aos idosos dependentes, com escova de dentes e pasta dentífrica, enquanto que neste estudo, os cuidadores apenas o fazem uma vez, embora também o façam recorrendo ao mesmo meio mecânico e a uma pasta dentífrica. Segundo a literatura, a pasta dentífrica deve ser fluoretada, de forma a promover a remineralização do esmalte, e não abrasiva.(3) É ainda de realçar que os cuidadores se descuidam no que toca à higiene da língua e bochechas, visto que quando questionados apenas 1,9% referiram que higienizam estas zonas da cavidade oral.

Foi ainda avaliada a frequência com que se realiza a higiene oral com escova manual sendo que 90,7% dos cuidadores dizem que o faz “Uma vez por turno”, sendo que 79,6% o fazem com pasta dentífrica também “uma vez por turno”. Com a escova manual, cerca de 38,9% demoram “30 segundos” a fazê-lo. Uma grande maioria dos cuidadores recorre a uma escova “média” (59,3%), sendo que 3,8% utilizam uma escova “dura” e 3,7% uma escova “macia”. Assim, podemos inferir que os cuidadores não estão, pelo menos, um minuto a escovar os dentes sendo que alguns ainda o fazem com uma escova desapropriada. É recomendável que a escova de dentes para além de ter cerdas de Nylon macias, tenha um cabo reto e uma cabeça pequena, de forma a que se consiga a higienização de todos os locais da cavidade oral. (65)

Como complemento de higiene oral, a maioria dos cuidadores (42,%) não utilizam qualquer tipo de complemento, 7,4% utilizam “Nistatina”, 5,6% utilizam “Clorohexidina 2%”, 3,7% utilizam “esponja de glicerina e limão”. A frequência com que utilizam o complemento é de, maioritariamente (51,9%), “Uma vez por turno”, sendo que ainda 44,4% dizem que “Nunca” o faz. É de salientar a importância dos bochechos com Clorohexidina a 0,12% na redução da carga bacteriana durante 12 horas, sendo importante na prevenção e combate das alterações orais que ocorrem nos idosos, prevenindo também o aparecimento de doenças sistémicas ou agravamento das mesmas.(66)

Outro fator importante a considerar é a hidratação da cavidade oral, em que 87% o fazem com “Água” e 7,4% com “Soro fisiológico”. A maioria dos cuidadores, ou seja 77,8% hidratam a cavidade oral “Uma vez por turno”, sendo que 11,1% “Nunca” o fazem. A hidratação da cavidade oral deve ser feita com água preferencialmente a cada 2-4 horas. (67)

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, constatou-se que é de suma importância uma boa inspeção da cavidade oral para detecção precoce de alterações orais no idoso, para que possam ser reencaminhados para o Médico Dentista. Assim sendo, foi perguntado aos cuidadores o que é que estes investigavam quando inspecionavam a cavidade oral dos utentes. Assim, 40,7% investigam “Halitose”, 3,7% investigam “Rubor”, 14,8% investigam “Edema”, 7,4% investigam “Quantidade de saliva”, 20,4% investigam “Lesões da mucosa oral”, 40,7% investigam a “Existência de Tártaro”, 33,3% pesquisam “Cáries”, 22,2% pesquisam “Abscessos”, 44,7% investigam “Alterações de cor”, 44,4% pesquisam “Sangramento”, 3,7% inspecionam a “Mobilidade dentária”, 3,7% investigam a presença de “Boca seca”. Nenhum procura inspecionar a consistência dos tecidos nem sinais de cancro oral. Cerca de 43,3% dos cuidadores referem que inspeciona a cavidade oral dos pacientes “Diariamente”, mas 7,4% referem que “Não analisa a cavidade oral”. Tal pode dever-se ao facto de os cuidadores não terem formação específica nesta área, e portanto não estarem atentos e sensibilizados para as alterações que ocorrem na cavidade oral dos idosos.

Quando questionados sobre o facto de os idosos referirem dor dentária, 74,1% dos cuidadores referem que os idosos costumam dizer que sofrem de dor dentária e 66,7% dizem que os pacientes apenas vão ao Médico Dentista quando referem sintomatologia.

Os cuidadores foram ainda questionados sobre a existência ou não, nas suas instituições, de protocolos orientadores para a higiene oral. A maioria, ou seja, 63% referem que “Não”, o que contrapõem os resultados obtidos por Bolt et al. (8) que refere que 62,2% dos cuidadores do seu estudo referiam a existência destes mesmo protocolos. Para além disso quando questionados se os protocolos são suficientes, 63% dizem que “Não”. Cerca de 90.7% demonstrou ser do seu agrado ter estes mesmo protocolos. Existem assim várias ferramentas, que foram sugeridas a estas

instituições, e que podem ser utilizadas pelas instituições de forma a auxiliar os cuidadores no momento de realização da higiene oral dos idosos.

6.2. Discussão dos resultados dos questionários aplicados aos idosos

Relativamente ao questionário aplicado aos residentes nestas instituições, obteve-se uma amostra constituída por 43 idosos, com idades compreendidas entre os 68 e os 99 anos, sendo a média de idades de 83 anos. Quer isto dizer que estamos perante uma população envelhecida. Este envelhecimento está a ser denotado não só em Portugal como em outros países. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, devido ao aumento da esperança média de vida, as projeções para Portugal referem que “nos próximos 50 anos, Portugal poderá continuar com cerca de 10 milhões de residentes, mas manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, projetando-se que em 2060 residam no território nacional cerca de 3 idosos por cada jovem”. (68)

Esta amostra é constituída por 83,7% de idosos do género feminino e 16,3% do género masculino. Pode-se ainda constatar que a maioria dos idosos, ou seja, cerca de 67,4% “Sabe ler e escrever”. Quanto ao nível de dependência 76,7% encontram-se “Totalmente dependentes”, e os restantes 23,3% “Parcialmente dependentes”, tendo-se cumprido o objetivo de apenas avaliar idosos que necessitassem de ajuda para realizar a higiene oral.

Relativamente às patologias sistémicas, verificou-se uma prevalência de 51,2% e 53,5% de Doenças Cardíacas e Hipertensão respetivamente. A totalidade dos idosos entrevistados refere que está polimedicado, uma característica desta faixa etária que provoca, por exemplo, xerostomia e consequentemente podem ocorrer outras alterações patológicas como a cárie dentária, que pode culminar com a perda do dente. Assim sendo, como esta medicação não pode ser substituída devem-se utilizar técnicas como aumentar a ingestão de líquidos e humedecer a mucosa com uma gaze embebida em soro fisiológico, duas a três vezes por dia. (58)

Em relação à saúde oral 41,9% refere que lhe é realizada a higiene oral “1x por dia”, o que corrobora o que é dito pelos cuidadores. Em relação aos complementos de higiene oral, 62,8% diz que não faz qualquer tipo de bochecho. Quanto às visitas ao

Médico Dentista, 34,9% diz que a última consulta foi há “Mais de um ano”, mas maioritariamente referem outro período que não menos de um ano ou mais de um ano.

Utilizou-se o Índice GOHAI, com o objetivo de avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida do idoso. (69) Este questionário é constituído por 12 questões com respostas definidas com “Sempre, Algumas vezes e Nunca”. Pretende avaliar três níveis, sendo eles a função física, a dor ou desconforto e a função psicossocial, ou seja, se houve algum problema nestes campos devido a patologias orais. (69,70,71) Após a realização do questionário somam-se os valores atribuídos a cada questão, sendo que o 1, 2 e 3, correspondem a “Sempre”, “Às vezes” e “Nunca” respetivamente. O resultado do somatório se for entre 34 e 36, estamos perante um índice alto, o que significa que são boas as condições de saúde oral. Se os valores estiverem entre 31 e 33, o índice é médio, e abaixo de 30 é baixo. Neste estudo, o índice resultante foi de 31, o que quer dizer que existem condições de saúde oral razoáveis nesta amostra de idosos.

Assim sendo, tendo em conta que as alterações orais nos idosos não se devem exclusivamente às alterações fisiológicas e que ocorrem frequentemente devido a deficitários cuidados de saúde oral, devem-se instruir os cuidadores para as boas práticas de higiene oral bem como para a necessidade de inspeção da cavidade oral dos idosos de forma a detetar precocemente patologias. Se melhorarmos a saúde oral do idoso estaremos também a melhorar a sua qualidade de vida, algo importante de se conseguir uma vez que a esperança média de vida está a aumentar devido à melhoria dos cuidados de saúde.

Com este estudo pretendemos detetar as lacunas presentes nos cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados dependentes de forma a os podermos corrigir, demonstrando aos profissionais que com pequenos cuidados e com protocolos orientadores podemos fazê-lo de uma forma fácil e eficaz.

Em termos de limitações, neste estudo o questionário dos cuidadores deveria ter sido mais conciso e curto de forma a não ser maçador para os participantes.

Apesar destas limitações, os resultados deste estudo permitem-nos elucidar sobre os cuidados de saúde oral que são prestados a idosos institucionalizados dependentes em várias Instituições em Viseu. Verifica-se, no entanto, a necessidade de aumentar a amostra e de se continuar a investigação iniciada.

VII. CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo primordial avaliar os cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados dependentes em três instituições no Distrito de Viseu. Assim, podemos concluir o seguinte:

- Existem mais ajudantes de lar do que enfermeiros nas instituições, sendo que, no seu conjunto, a maioria completou o 12º Ano de escolaridade.
- Durante a sua formação, grande parte dos cuidadores recebeu informações sobre saúde oral e higiene oral no idoso. No entanto, o mesmo não se verifica em relação a terem sido abordados temas sobre as alterações orais que ocorrem nos idosos.
- Verificou-se que a maioria dos cuidadores ainda considera de importância moderada os cuidados de saúde oral, quando comparados com os cuidados de saúde geral, tendo que ser este paradigma alterado. No entanto os cuidadores estão consciencializados de que é da sua competência a realização da higiene oral dos idosos.
- Relativamente aos conhecimentos sobre patologia oral, é notório que os cuidadores sabem o que é a cárie dentária e a doença periodontal. Contudo, a maioria não possui uma conduta adequada quando observa sangramento gengival, uma vez que consideram que para solucionar o problema devem ter mais cuidado durante a escovagem ao invés de encaminharem o paciente para o Médico Dentista.
- Em relação às práticas de higiene oral, depreende-se que os cuidadores realizam a higiene oral dos idosos no geral, duas vezes por dia, com escova dentária. Perante um idoso com poucos ou nenhuns dentes, higienizam a gengiva, com uma compressa ou gaze, duas vezes por dia.
- Relativamente às próteses dentárias, verificou-se que os cuidadores fazem o descanso noturno das mesmas, sendo que a maioria as mergulha num desinfetante durante toda a noite, num produto próprio. A escovagem destes dispositivos é feita sempre que é retirada, utilizando para o efeito uma escova específica para próteses.

- No que toca aos idosos dependentes, os cuidadores referem que realizam igualmente a higiene oral destes pacientes, no entanto apenas o fazem uma vez ao dia, em qualquer um dos turnos, com escova média e pasta dentífrica, durante 30 segundo. Higienizam apenas dentes e próteses, descurando a gengiva e as mucosas. Para complementar a higiene oral, a maioria não utiliza nenhum antisséptico, sendo que, dos que utilizam, uma pequena parte recorre à Clorhexidina a 0,12%. Os cuidadores que utilizam o complemento fazem-no uma vez por turno.
- Em termos de hidratação, os cuidadores fazem-no uma vez por turno, com água.
- Para além da higiene oral, referem inspecionar diariamente halitose, a presença de cáries e tártaro, alterações de cor e sangramento.
- Verificou-se que não existem protocolos nas instituições, que orientem os cuidadores na higiene oral dos idosos.
- Constatou-se que os idosos só são encaminhados para o Médico Dentista quando referem sintomatologia.
- No entanto, verificou-se que os idosos se apresentam relativamente bem em relação à sua saúde oral (GOHAI =31), o que denota que os cuidadores já dão mais importância e têm mais cuidados no que toca à saúde oral destes doentes.

Concluimos o estudo, referindo que devem ser realizadas mais ações de formação e sensibilização pelos Médicos-Dentistas a auxiliares de ação médica e enfermeiros, de forma a melhorar as práticas de higiene oral prestadas a esta população específica, que necessita de uma maior atenção. Espera-se que este estudo permita sensibilizar não só os cuidadores, como também os dirigentes das instituições, para a importância da manutenção da saúde oral para o bem-estar físico e psicológico do idoso.

VIII. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Spec Care Dentist*. 2008 Dezembro; 28(6):224–236.
2. Razak PA, Richard KMJ, Thankachan RP, Hafiz KAA, Kumar KN, Sameer KM. A Review Article. *Journal of International Oral Health. Geriatric Oral Health. JIOH*. 2014 Novembro- Dezembro; 6(6):110-116;
3. Petersen, P. E. and Yamamoto, T. (2005), Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33:81-92. doi:[10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x)
4. Khanagar, S. Improving Oral Hygiene in Institutionalised Elderly by Educating Their Caretakers in Bangalore City, India: A Randomised Control Trial. *Canadian Geriatrics Journal*. 2015 Setembro; 18(39: p. 136-143.
5. Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *American Journal Critical Care*. 2010 Março; 19(2):175-183.
6. Gil-Montoya J, De Mello A, Barrios R, Gonzalez-Moles M, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clinical Interventions in Aging*. 2015 Fevereiro; 10:461-467.
7. Marín-Zuluaga DJ, Sandvik L, Gil-Montoya JA, Willumsen T. Oral health and mortality risk in the institutionalised elderly. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2012 Julho; 17(4):618-623.
8. Blot S, Vandijck D, Labeau SMNS. Oral care of intubed patients. *Clinical Pulmonary Medicine*. 2008 Maio; 15(3):153-160.
9. Neves, Bernardo Melo Sousa- Cuidados de Saúde Oral Prestados a Idosos Institucionalizados. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária, 2011.
10. Côrte-Real IS, Figueiral MH, Campos JCR. Doenças orais no idoso. *Revista Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2011 Setembro ;52(3):175–180.
11. Porter J, Ntola A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015 Julho; 13:102.

12. Walker RJ, Kiyak HA. The impact of providing dental services to frail older adults: perceptions of elders in adult day health centers. *Spec Care Dent* 2008 Março; 27(4):139-143.
13. Saarela RKT, Soini H, Hiltunen K, Muurinen S, Suominen M, Pitkala K. Dentition status, malnutrition and mortality among older service housing residents. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2014 Janeiro; 18(1): 34-38.
14. Saunders MJ, Stattmiller SP, Kirk KM. Oral health issues in the nutrition of institutionalized elders. *Journal of Nutrition for the Elderly*. 2008 Setembro; 26(3-4): 39-59.
15. Coleman, P. Improving oral health care for the frail elderly: A review of widespread problems and best practices. *Geriatric Nursing*. 2002 Agosto; 23(4): 189-198.
16. Fernandes JCAS. Necessidades protéticas na população institucionalizada: contribuição para o seu estudo. *Medisa – Edições e Divulgações Científicas*.
17. Kalk W, de Baat C, Meeuwissen JH. Is there a need for gerodontology?. *International Dental Journal*. 1992 Agosto; 42(4):209-216.
18. Watanabe I. The dental situation in Japan's aging society. *Dental Japan*. 1995 Dezembro; 32:164.
19. Kossioni AE, Dantas AS. The stomatognathic system in the elderly, Useful information for the medical practitioner. *Clinical Interventions in Aging*. 2007 Dezembro; 2(4):591-597.
20. Heitmann BL, Gamborg M. Remaining teeth, cardiovascular morbidity and death among adult Danes. *Preventive Medicine*. 2008 Agosto; 47(2): 156-160.
21. Thorstensson H, Johansson B. Does oral health say anything about survival in later life? Findings in a Swedish cohort of 80+ years at baseline. *Community Dentistry Oral Epidemiology*. 2009 Julho; 37(4): 325-332.
22. Yoshida M, Morikawa H, Yoshikawa M, Tsuga K, Akagawa Y. Eight-year mortality associated with dental occlusion and denture use in community-dwelling elderly persons. *Gerodontology*. 2005 Novembro; 22(4): 234-237.
23. Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalised elderly people. *Journal of Dental Research*. 2001 Janeiro; 80(1):340-345.

24. P.P. Hujoel, L.V. Powell, and H.A. Kiyak. The Effects of Simple Interventions on Tooth Mortality: Findings in One Trial and Implications for Future Studies. *Journal Of Dental Research*. 1997 Abril; 76 (4): 867 – 874.
25. Lindhe J, Karring T, Lang N. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. Quarta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
26. Morais TMN, Silva A, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006 outubro; 18(4):412-417.
27. Costa, José dos Santos. *La salud oral de los ancianos portugueses institucionalizados*. Salamanca: Faculdade de Medicina, 2014.
28. Huttner, E. A., Machado, D. C., De Oliveira, R. B., Antunes, A. G. and Hebling, E. Effects of human aging on periodontal tissues. *Spec Car Dent*. 2009 Julho; 29(4): 49-155.
29. Mallo-Pérez L, Rodríguez-Baciero G, Goiriena de Gandarias FJ, Lafuente-Urdinguio P. Estado y necesidad de tratamiento periodontal en los ancianos institucionalizados españoles. *Periodoncia*. 2000;10(1): 9-24.
30. Baratieri, L.N. *Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas*. Sao Paulo: Livraria e Editora Santos. 2010; 1:804
31. Lima JEdO. Cárie dentária: um novo conceito. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2007; 12(6): 119-30.
32. Leites ACBR, Pinto MP, Sousa ER. Aspectos microbiológicos da carie dental. *Salusvita*. 2006 Outubro; 25(2): 239-252.
33. Naylor MN. Recent advances in the prevention of dental caries. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 1969; 45(5): 305-324.
34. Anderson CA, Curzon ME, Van Loveren C, Tatsi C, Duggal MS. Sucrose and dental caries: a review of the evidence. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2009 Março; 10(1):41-54.
35. Silva MJRF. *Contribuição para o estudo da prevalência e gravidade das cáries radiculares na população portuguesa institucionalizada*. Porto: Universidade do Porto. 1995.
36. Saunders R, Meyerowitz C. Dental caries in older adults. *The Dental Clinics of North America*. 2005 Abril; 49(2):293-308.
37. Gonsalves W, Wrightson S, Henry R. Common Oral Conditions in Older Persons. *American Academy of Familt Physicians*. 2008 Janeiro; 78 (7):845-852.

38. Espinoza I, Rojas R, Amanda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *Oral Pathology e Medicine*. 2003 Novembro; 32(10):571-575.
39. Manderson RD, Ettinger R. Dental status of the institutionalised elderly population of Edinburgh. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1975 Junho; 3(3):100-107.
40. Vigild M. Oral mucosal lesions among institutionalized elderly in Denmark. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1987 Dezembro; 15(6): 309-313.
41. Hoad-Reddick G. A study to determine oral health needs of institutionalised elderly patients by non-dental health care workers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1991 Agosto; 19(4):233-236.
42. Fiske J, Lloyd HA. Dental needs of residents and carers in elderly people's homes and carers' attitudes to oral health. *The European Journal of Prosthodontic and Restorative Dentistry*. 1992 Dezembro; 1(2):91-95.
43. Merelie DL, Heyman B. Dental needs of the elderly in residential care in Newcastle-upon-Tyne and the role of formal carers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1992 Abril; 20(2):106-111.
44. Miyazaki H, Shirahama R, Ohtani I, Shimada N, Takehara T. Oral health conditions and denture treatment needs in institutionalised elderly people in Japan. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1992 Abril; 20(5):297-301.
45. Kiyak HA, Grayston MN, Crinean CL. Oral health problems and needs of nursing home residents. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1993 Fevereiro; 21(1):49-52.
46. Jokstad A, Ambjornsen E, Eide KE. Oral health in institutionalised elderly people in 1993 compared with in 1980. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1996 Janeiro; 54(5):303-308.
47. Knabe C, Kram P. Dental care for institutionalised geriatric patients in Germany. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1997 Dezembro; 24(12):909-912.
48. PINTO, Nuno Miguel Vasconcelos Nogueira. Promoção da saúde oral o idoso não autónomo e institucionalizado. Porto: Faculdade de Medicina Dentária, 2016.
49. Forsell M, Sjögren P, Johansson O. Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. *The Open Dentistry Journal*. 2009 Dezembro; 3:241-244.

50. Isaksson R, Söderfeldt B. Oral status and treatment needs among elderly within municipal long-term care 2002-2004. *Swedish Dental Journal*. 2007 Janeiro; 31(1):45–52.
51. Frenkel HF, Harvey I, Newcombe RG: Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2001 Agosto; 29(4):289–297.
52. Vieira, Sara Catarina Carvalho. Promoção de Saúde Oral em pacientes acamados. Porto: Faculdade de Medicina Dentária, 2016.
53. Deutsch A, Siegel E, Cations M, Wright C, Naganathan V, Brodaty H. A pilot study on the feasibility of training nurses to formulate multicomponent oral health interventions in a residential aged care facility. *Gerodontology*. 2017 Dezembro; 34(4):469-478.
54. Preston AJ, Puneekar S, Gosney MA Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and views. *Postgraduate Medical Journal*. 2000 Fevereiro; 76 (892):89-91.
55. Kohli R, Nelson S, Ulrich S, Finch T, Hall K, Schwarz E. Dental care practices and oral health training for professional caregivers in long-term care facilities: An interdisciplinary approach to address oral health disparities. *Geriatric Nursing*. 2017 Agosto; 76(4):296-301.
56. Gil-Montoya JA, Melo ALF, Cardenas CB, Lpez IG. Oral Health Protocol for the Dependent Institutionalized Elderly. *Geriatric Nursing*. 2006 Abril; 27(2):95 – 101.
57. Houston S, Hougland P, Anderson JJ, et al. Effectiveness of 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in reducing prevalence of nosocomial pneumonia in patients undergoing heart surgery. *American Journal of Critical Care*. 2002 Novembro; 11(6):567-570.
58. Berry, Angela M. Beyond comfort: Oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006 Dezembro; 22(6):318-328.
59. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2017 Novembro; 16(2):79-201.
60. Tsukada, S., Ito, K., Stegaroiu, R., Shibata S, and Ohuchi A. An oral health and function screening tool for nursing personnel of long-term care facilities to

- identify the need for dentist referral without preliminar training. *Gerodontology*. 2017 Junho; 34(2):232-239.
61. Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD. The oral health assessment tool-validity and reliability. *Australian Dental Journal*. 2005 Setembro; 50(3):191-199.
 62. Tsukada S, Shibata S, Kajii Y, Stegaroiu R, Ohuchi A. Investigation of screening sheet for multiple-professional use to judge necessity for dental intervention in inpatients: considerations based on comparison of screening results by dentists and dental hygienist. *J Jpn Soc Dent Hyg*. 2012; 7:43–54.
 63. G.Martins NS, E.Gomes. Higiene oral: Atuação da Equipe de Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste. 2009;2(1).
 64. Nursing Management of Oral Hygiene. (2004) MOH Nursing Clinical Practice Guidelines. Singapore
 65. DeWit, S. C. In Bolander, V. B., Sorensen e Luckmann Enfermagem fundamental. Abordagem psicofisiológica (pp. 1089-1094). 1ª edição. Portugal: Lusodidacta.
 66. Gomes, S. F. e Esteves, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista Brasileira Odontologica*. 2012 Junho; 69(1): 67-70.
 67. Gonçalves, Eduarda Cristina Carneiro. Caracterização dos cuidados de Saúde Oral nos pacientes internados nos cuidados intensivos. Porto: Faculdade de Medicina Dentária, 2015. Monografia de Investigação.
 68. Instituto Nacional de estatística – Projeções de população residente em Portugal – 2008- 2060, Destaque; Informação à Comunicação Social, Março de 2009 in https://www.ine.pt/xportal/xmain?PORTLET_ID=JSP&xpgid=ine_destaques&x=0&y=0&xpid=INE&PORTLET_NAME=ine_cont_header_dest&PORTLET_UID=%23JSP%3Aine_cont_header_dest%23&DESTAQUESdata_inicial=01-03-2009&DESTAQUESdata_final=29-03-2009&x=11&y=6&DESTAQUESfreeText, acedido em Dezembro de 2017.
 69. Atieh, MA. Arabic version of the geriatric oral health assessment Index, *Gerodontology*. 2008 Março; 25(1):64-41.
 70. Matos, D., & Lima-Costa, M. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003, *Cadernos de Saúde Pública*. 2005 Dezembro; 22(8):1699-1707.
 71. Bonan P, Borges S, Haikal D, Silveira, M., & Martelli-Júnior H. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em

idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Revista Odonto Ciência. 2008; 23(29): p. 115-119.

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A- Consentimento informado Cuidadores



CATÓLICA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Cuidados de Saúde Oral prestados a idosos institucionalizados dependentes

Este questionário é parte integrante de um estudo, que tem como objectivo avaliar os cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados dependentes, pelos cuidadores, enfermeiros e auxiliares de acção médica. As questões baseiam-se na prática clínica diária dos inquiridos, tendo respostas de escolha múltipla e resposta aberta.

Eu, abaixo-assinado _____.

Fui informado, pelo investigado responsável, dos objectivos gerais do estudo de investigação acima mencionado.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer questões e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o total anonimato dos dados recolhidos.

Nome do participante no estudo.

Assinatura: _____. Data: ____/____/____

Nome do investigador responsável.

Assinatura: _____. Data: ____/____/____

Nome do orientador responsável.

Assinatura: _____. Data: ____/____/____

9.2. Anexo B- Questionário 1. Cuidadores



CATÓLICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

Questionário: Cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados dependentes

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Medicina Dentária, sobre os Cuidados de Saúde Oral prestados a idosos dependentes, realizada no Instituto de Ciências Da Saúde Viseu, da Universidade Católica Portuguesa. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

O questionário é constituído por 12 páginas, sendo que não existem respostas certas ou erradas. Por isso solicitamos-lhe que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar com uma cruz a sua opção de resposta.

Obrigado pela sua colaboração.

I. Informações Gerais

1. Idade: ____

2. Sexo

☐ Masculino

☐ Feminino

3. Função:

☐ Ajudante de lar

☐ Enfermeiro

☐ Outro: _____

4. Anos de prática de cuidados de enfermagem: ____

5. Há quanto tempo trabalha nesta Instituição: ____

6. Que carga horária lhe é atribuída diariamente?

- ☐ Igual ou inferior a 6 horas
☐ Cerca de 8 horas
☐ Superior a 8 horas

7. Em média quantos pacientes lhe são atribuídos por turno?

- ☐ Menos que 5
☐ Entre 5 a 10
☐ Mais do que 10

8. Escolaridade:

- ☐ Primário (4º Classe)
☐ Secundário (12º Ano)
☐ Ensino Superior (descriminar curso: _____)
☐ Mestrado (Qual? _____)
☐ Pós- graduação (Qual/Quais? _____)
☐ Doutoramento (Qual? _____)
☐ Especialização. Qual? _____)

9. Durante a formação geral recebeu informação sobre conceitos de:

	Sim	Não	Não sei/ Não me lembro
Saúde Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações Oraís no idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Depois de iniciar o seu trabalho de cuidador de idosos, recebeu formação específica sobre conceitos de:

	Sim	Não	Não sei/ Não me lembro
Sáude Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações Oraís no idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Na sua opinião qual a prioridade da prática de cuidados de saúde oral nos doentes?

- ☐ Elevada
☐ Moderada
☐ Inferior

12. Considera da sua competência a realização dos cuidados de higiene oral dos idosos dependentes?

- ☐ Sim
☐ Não

II. Higiene Oral

1. Sabe o que é placa bacteriana?

☐ Não.

☐ Sim. Se sim, descreva sucintamente: _____

2. Sabe o que é cárie dentária?

☐ Não.

☐ Sim. Se sim, descreva sucintamente: _____

3. Se a gengiva sangra, o que deve fazer?

☐ Deixar de escovar

- ☐ Ter maior cuidado com a gengiva durante a escovagem
- ☐ Escovar com maior frequência
- ☐ Ir ao dentista
- ☐ Não sei o que fazer

4. Para manter uma boa saúde oral indique utilizando 1 como nada importante, e 5 como muito importante a sua opinião sobre os seguintes itens:

	1	2	3	4	5
a. Escovagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fio/Fita dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bochecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Visitas ao Médico Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Alimentação Saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Indique numa escala de 1 a 5, em que 1 representa nenhuma e 5 muita, a forma como a saúde oral influencia a saúde do idoso nos seguintes aspectos:

	1	2	3	4	5
a. Desconforto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Escolha do tipo de alimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Capacidade de mastigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Capacidade de engolir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Capacidade de falar com clareza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Limitação de contacto com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Desconforto com o aspecto dos dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Desconforto em comer à frente de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Os dentes dos idosos devem ser limpos?

- ☐ Não (Passe à pergunta 8)
- ☐ Às vezes
- ☐ 1x por dia
- ☐ 2x por dia
- ☐ Não sei (Passe à pergunta 8)

7. A limpeza dos dentes dos idosos deve ser feita com...

- ☐ O dedo

- ☐ A escova de dentes
- ☐ Uma compressa/gaze
- ☐ Outro. Qual? _____

8. Em idosos com poucos ou nenhuns dentes, a gengiva deve ser limpa...

- ☐ Não (Passe à pergunta 10)
- ☐ Às vezes
- ☐ 1x por dia
- ☐ 2x por dia
- ☐ Não sei (Passe à pergunta 10)

9. A limpeza da gengiva deve ser feita com...

- ☐ O dedo
- ☐ A escova de dentes
- ☐ Uma compressa/gaze
- ☐ Outro. Qual? _____

10. Os utilizadores de próteses (placas) devem...

- ☐ Utilizá-la sempre (de dia e de noite)
- ☐ Tirá-la de vez em quando
- ☐ Tirá-la todos os dias à noite
- ☐ Não sei

11. No que respeita à utilização de uma solução desinfetante para a limpeza das próteses (placas)....

- ☐ Não devem ser mergulhadas em qualquer solução.
- ☐ Devem ser mergulhadas no desinfetante durante toda a noite.
- ☐ Devem ser mergulhadas diariamente por 15 minutos
- ☐ Não sei.

12. Esta solução deve ser...

- ☐ Lixívia
- ☐ Produto próprio
- ☐ Vinagre
- ☐ Outro: _____

13. Quanto à escovagem das próteses estas...

- ☐ Não devem ser escovadas (Passe à pergunta 15)
- ☐ Devem ser escovadas sempre que são tiradas
- ☐ Devem ser escovadas uma vez por dia
- ☐ Não sei

14. A escovagem da prótese deve ser realizada com...

- ☐ A escova de dentes
- ☐ Uma escova específica para a prótese
- ☐ Não sei

15. Se a gengiva estiver vermelha ou houver queixa de dor...

- ☐ Devem deixar de usar a prótese
- ☐ Devem ser encaminhados a um Médico Dentista
- ☐ A limpeza da prótese deverá ser mais cuidadosa
- ☐ Outra
- ☐ Não sei

III. Cuidados prestados a idosos dependentes

1. No caso específico de idosos dependentes (acamados ou que por algum outro motivo não consigam realizar a sua higiene oral), costuma realizar a higiene oral destes?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Às vezes

2. Considera que não tem tempo suficiente para dar importância à saúde oral dos idosos?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Às vezes

3. Considera que os cuidados médicos são de maior importância que os cuidados de saúde oral?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

4. Com que frequência os idosos recusam os cuidados de saúde oral?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

5. Com que frequências os idosos se recusam a abrir a boca?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

6. É frequente o idoso não entender uma ordem dada pelo cuidador?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

7. Houve alguma situação em que o idoso tenha utilizado linguagem ofensiva ou abusiva?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

8. Lava os dentes destes idosos?

- ☐ Não (Passe à pergunta 16)
- ☐ Às vezes
- ☐ 1x por dia
- ☐ 2x por dia

9. Quais os meios utilizados pelos profissionais para realizar a higiene oral destes paciente?

- ☐ Compressa/Gaze
- ☐ A escova de dentes apenas
- ☐ Escova de dentes e pasta dentífrica
- ☐ Colutório
- ☐ Fio dentário

10. Qual a frequência da higienização oral ao paciente na sua unidade?

- ☐ Nenhuma
- ☐ 1 vez em qualquer um dos turnos
- ☐ 1 vez normalmente no período da manhã
- ☐ 2/3 vezes
- ☐ Mais de 3 vezes.

11. Quais os locais da cavidade oral que costuma higienizar?

- ☐ Dentes
- ☐ Próteses
- ☐ Língua
- ☐ Bochechas

12. Qual a frequência da higienização oral ao paciente nesta instituição, com escova manual?

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

13. Qual a frequência da higienização oral ao paciente com pasta dentífrica?

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

14. Qual a duração da higienização oral ao paciente, com escova manual?

- ☐ Menor ou igual a 10s
- ☐ 15s
- ☐ 30s
- ☐ 45s
- ☐ 60s
- ☐ 90s
- ☐ Outro: ____
- ☐ Não usa este instrumento

15. Que tipo de escova utiliza?

- ☐ Dura
- ☐ Média
- ☐ Macia

16. O que utiliza para complementar a higiene oral? (podem ser seleccionadas mais que uma opção):

- ☐ Clorhexidina 0,2%
- ☐ Clorhexidina 2%
- ☐ Peróxido de Hidrogénio
- ☐ Povidona Iodada
- ☐ Esponja de glicerina de limão
- ☐ Nistantina
- ☐ Nenhum
- ☐ Outro: _____

17. Qual a frequência com que usa um antisséptico oral na higiene oral dos pacientes?

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

18. O que utiliza para a hidratação da cavidade oral?

- ☐ Água
- ☐ Soro fisiológico
- ☐ Nenhum
- ☐ Outro: ____

19. Com que frequência hidrata a cavidade oral dos pacientes?

- ☐ Nunca
- ☐ Uma vez por turno
- ☐ A cada 2 horas
- ☐ A cada 4 horas
- ☐ A cada 6 horas
- ☐ A cada 8 horas
- ☐ A cada 12 horas

20. Durante a inspecção da cavidade oral investiga? (Podem ser seleccionadas mais do que uma opção):

- ☐ Halitose (mau hálito)
- ☐ Rubor
- ☐ Edema
- ☐ Quantidade de saliva
- ☐ Lesões na mucosa oral
- ☐ Placa bacteriana/ tártaro
- ☐ Cáries
- ☐ Abscessos
- ☐ Alteração da cor dos tecidos
- ☐ Alteração na consistência dos tecidos
- ☐ Sangramento
- ☐ Mobilidade dentária
- ☐ Cancro Oral
- ☐ Síndrome da boca seca
- ☐ Outro : _____
- ☐ Não analisa a cavidade oral

21. Qual a frequência com que inspecciona a cavidade oral dos pacientes?

- ☐ A cada 12 horas
- ☐ Diariamente
- ☐ 1 vez/semana
- ☐ 1 vez/mês
- ☐ Outro : _____
- ☐ Apenas quando o paciente refere algum tipo de sintomatologia
- ☐ Não analisa a cavidade oral

22. Se encontra alguma patologia na cavidade oral dos pacientes a quem a reporta?

23. Existe um protocolo de cuidados orais a efectuar nesta unidade?

- ☐ Sim
☐ Não

24. Os protocolos de cuidados orais para os pacientes, a seu ver, são suficientes?

- ☐ Sim
☐ Não

25. Gostaria de ter protocolos específicos de higiene oral?

- ☐ Sim
☐ Não

26. No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?

- ☐ Sim
☐ Não

27. Relativamente a uma consulta médico-dentária durante o período de permanência do idoso na instituição...

- ☐ Nunca vão ao Médico Dentista
☐ Só vão ao Médico Dentista quando referem sintomatologia
☐ Visitam o Médico Dentista uma 1 vez por ano
☐ Desconheço se vão ao Médico Dentista

28. Quando os pacientes vão ao Médico- Dentista quem os acompanha?

- ☐ Auxiliares de acção médica
☐

- Familiares
☐ Enfermeiros
☐ Ninguém
☐ O Médico Dentista desloca-se ao local.

29. Se houver necessidade de ir ao Médico Dentista como é feito com um doente acamado?

30. Considera que os pacientes dão importância à sua própria saúde oral, ou manifestam vontade de cuidar da mesma?

- ☐ Sim
☐ Não

Fim.

Obrigada pela sua colaboração!

9.3. Anexo C- Pedido de consentimento informado 2, dirigidos aos idosos



CATOLICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Cuidados de Saúde Oral prestados a idosos institucionalizados dependentes

Este questionário é parte integrante de um estudo, que tem como objectivo avaliar os cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados dependentes, pelos cuidadores, enfermeiros e auxiliares de acção médica. Os idosos inquiridos responderão a questões sobre a sua saúde oral e sistémica, bem como serão alvo de uma avaliação intra-oral geral.

Eu, abaixo-assinado _____.

Fui informado, pelo investigado responsável, dos objectivos gerais do estudo de investigação acima mencionado.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer questões e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o total anonimato dos dados recolhidos.

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR INCAPACIDADE

NOME: _____

BI/CC Nº: _____ DATA OU VALIDADE: ____ / ____ / ____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

Nome do participante no estudo.

Assinatura: _____ . Data: ____ / ____ / ____

Nome do investigador responsável.

Assinatura: _____ . Data: ____ / ____ / ____

Nome do orientador responsável.

Assinatura: _____ . Data: ____ / ____ / ____

9.4. Anexo D- Questionário 2. Dirigido aos idosos



CATOLICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

Questionário Cuidados de Saúde Oral prestados a idosos
institucionalizados dependentes

I. Informações Gerais

Nome: _____

Data de nascimento: __/__/____

Idade: ____

Sexo: _____

☐ Independente ☐ Parcialmente Dependente ☐ Totalmente dependente

Estado civil:

☐ Casado (a) / União de facto

☐ Divorciado (a)

☐ Solteiro (a)

☐ Viúvo (a)

Nível de escolaridade:

- ☐ Não sabe ler nem escrever
- ☐ Sabe ler e escrever
- ☐ Até ao 4º ano
- ☐ Até ao 7º ano
- ☐ Até ao 9º ano
- ☐ Até ao 12º ano
- ☐ Curso superior

Rendimento familiar:

- ☐ < 500€
- ☐ 500€ -1000€
- ☐ 1000€- 1500€
- ☐ >1500€

II. Avaliação Clínica

1. Visita regularmente algum médico?

- ☐ Sim. Qual? _____
- ☐ Não

2. Sofre de alguma destas patologias?

- ☐ Diabetes
- ☐ Doenças Cardíacas
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Asma
- ☐ Bronquite
- ☐ Alergias
- ☐ Cancro
- ☐ Alzheimer
- ☐ Parkinson

☐ Problemas articulares

☐ Epilepsia

☐ Depressão

☐ Outras:

3. Toma alguma medicação regularmente?

☐ Sim.

Qual? _____

☐ Não

4. Fuma?

☐ Sim. Quantidade: _____

☐ Não.

☐ Ex- fumador. Há quantos anos deixou de fumar? _____ anos.

5. Como classifica a sua saúde geral?

☐ Excelente

☐ Boa

☐ Média

☐ Má

6. Faz exercício físico ou fisioterapia regularmente?

- ☐ Sim. Qual? Com que frequência? _____
- ☐ Não.

7. Há quanto tempo foi a sua visita ao Médico Dentista?

- ☐ Há menos de um ano
- ☐ Há mais de um ano
- ☐ Outro: _____

8. Questionário GOHAI, sendo as questões referentes aos últimos 3 meses.

Diagnóstico:			
GOHAI (General oral health assessment index)	1	2	3
<u>Limitações funcionais</u>			
4) Alguma vez sentiu que problemas relacionados com os seus dentes ou gengivas o impediram de falar como gostaria?			
2) Teve dificuldade em morder ou mastigar certos alimentos como carne firme ou maçãs			
3) Alguma vez sentiu desconforto ao engolir?			
<u>Dor e desconforto</u>			
5) Alguma vez se sentiu desconfortável enquanto comia?			
8) Precisou de usar medicamentos para aliviar a dor ou desconforto relacionados com a sua boca			
12) Sentiu os seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou aos doces			
<u>Impacto psicológico</u>			
7) Sente-se descontente com a aparência dos seus dentes e/ou gengivas			
9) Já se sentiu nervoso ou Auto--consciente sobre problemas relacionados com os seus dentes e/ou gengivas?			
10) Sentiu-se preocupado ou aborrecido com problemas relacionados com os seus dentes e/ou gengivas			
11) Sentiu-se desconfortável a comer em frente a outras pessoas por causa de problemas relacionados com dentes e/ou gengivas?			
<u>Impacto comportamental</u>			
1) Limitou o tipo e/ou quantidade de alimento que come por causa de problemas com seus dentes ou Gengivas			
6) Evitou contacto com outras pessoas por causa das condições dos seus dentes e/ou gengivas			

Data da consulta de controlo:

Instruções de preenchimento: 1- Sempre 2- Por vezes 3- Nunca

9. Com que frequência realiza a sua higiene oral?

- ☐ Nunca
- ☐ 1x por dia
- ☐ 2x por dia
- ☐ Às vezes

10. Necessita de ajuda para realizar a sua higiene oral?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

11. Faz bochechos para melhorar o seu estado de saúde oral?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Avaliação intra-oral

I. Avaliação dentária

1. N° de dentes : _____
2. Cariados: _____
3. Perdidos: _____
4. Obturados: _____

História Protética

1. Usa prótese dentária no maxilar superior

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Já usou mas não se habituou

2. Se sim, qual o tipo de prótese?

- ☐ Prótese parcial removível esquelética
- ☐ Prótese parcial removível acrílica
- ☐ Prótese total.

3. Usa prótese dentária no maxilar inferior?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Já usou mas não se habituou

4. Se já usou, qual o tipo de prótese?

- ☐ Prótese parcial removível esquelética
- ☐ Prótese parcial removível acrílica
- ☐ Prótese total.

II. Outras estruturas

1. Face

- ☐ Simétrica
- ☐ Assimétrica
- ☐ Sem desvios
- ☐ Com desvio: _____
- ☐ Cicatrizes
- ☐ Queimaduras

☐ Petéquias

☐ Púrpura

2. Lábios

☐ Hidratados

☐ Desidratados

☐ Rosados

☐ Cianóticos

☐ Fissurados

☐ Quielite angular

☐ Hiperqueratose

☐ Lesões traumáticas

☐ Perdas de elasticidade

☐ Grânulos de Fordyce

☐ Outros: _____

3. Mucosa jugal

☐ Lesões vermelhas

☐ Lesões brancas

☐ Mordisqueiro

☐ Lesões traumáticas

☐ Outros: _____

4. Palato mole e palato duro.

☐ Estomatite protética

☐ Estomatite nicotínica

☐ Úlcera traumáticas

☐ Lesões púrpura

☐ Outros: _____